جامعـــــــــة منتـــــوري – قسنطينـــــة –

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الإجتماعية

قســـــم علــم الإجتمــاع والديموغرافيا

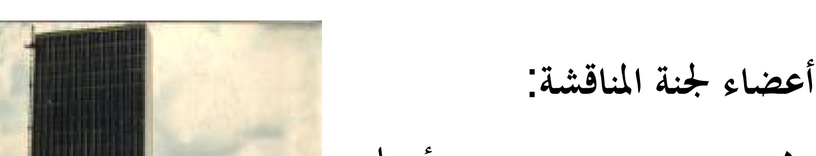
رقم التسجيل:.................

# دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي
## دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة و بسكرة

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم إجتماع التنمية


إعداد الطالب: إشراف الأستاذ:

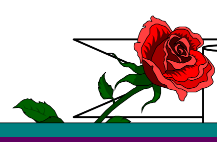
شعباني مالك أ.د. خروف حميد

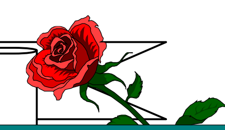
أعضاء لجنة المناقشة: تاريخ المناقشة:

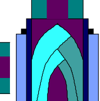
- د. ...................... رئيسا ......................
- أ.د. حميد خروف مشرفا ومقررا
- د. ..................... عضوا
- د. ..................... عضوا





السنة الجامعية : 2005 - 2006








إلى الوالـــدين الكــــــريمين

إلى الأخـــت والأخـــوين

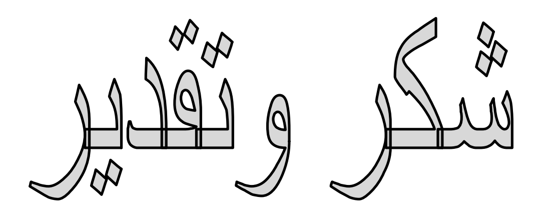
إلى الأهل والأصـــدقاء والزمـــلاء

إلى حامـــلي لواء السلم والمصـــالحة في الجــزائر، والعـــالم

إلى مـــن يحـــب الخـــير، ويســـعى إلـــيه.

مالك





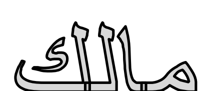

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، وأشكره سبحانه وتعالى على أن من علينا وتكرم بإنجاز هذا العمل على الصورة التي هو عليها الآن.

أما بعـــد: فيشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى أستاذي الكريم الذي تفضل بإشرافه على هذا البحث الأستاذ الدكتور: "حميد خروف"، الذي صبر وصابر معنا وتحمل معنا الكثير فــي سبيل إنجــاز هذا العـمل، وذلك بنصــائحه وتوجيهاته القــيمة، ورحابة صدره،

كما أتقدم بتشكراتنا الخالصة والموصولة إلى إدارة وقسم علم الاجتماع، وكذا طلبة وطالبات قسم علم الاجتماع بجامعتي قسنطينة وبسكرة، والذين لم يتوانوا في تقديم يد المساعدة لنا.

كما لا يفوتني أن أتوجه بتشكراتنا الحارة والخالصة إلى إذاعتي سيرتا بقسنطينة والزيبان ببسكرة إدارة وعمالا، والذين لم يبخلوا علينا بما لديهم، وجادوا بما عندهم وأزيد من معلومات ووثائق.

وأخيرا إلى من قرأت لهم، واقتبست من مؤلفاتهم



# محتويات الرسالة:

# فهرس الجداول:

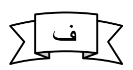
## مقدمة:

لقد أصبحت أجهزة الإعلام والاتصال في عصرنا الحالي تتحدى المسافات وتتخطى الحواجز لتجعل من العالم قرية صغيرة يتعايش أفرادها بكل سهولة وصارت قوة الدول لا تقاس فقط بإيديولوجياتها السياسية، ومواردها المادية والبشرية، بل كذلك بتحكمها في وسائل وتكنولوجيات الاتصال، ذلك أنه تكاد تجمع العديد من الدراسات على أن العالم يعيش اليوم ما يسمى بـــ"ثورة" في تكنولوجيا الاتصال والإعلام وهي ثورة تتجسد في وفرة قنوات الاتصال ووسائله، إضافة إلى تنوع الرسائل الاتصالية وأشكالها، والقوي هو من يتحكم في الوسيلة إنتاجا وتصنيعا، والرسالة من حيث قوتها وتأثيرها على الرأي العام المحلي والعالمي، وتقود هذه الثورة وتتحكم فيها أمريكا وأوربا، وبقية العالم يدور في فلكهما، كالمتفرج بالنسبة للشاشة الموجهة والمتحكم فيها عن بعد.

كم أصبحت وسائل الإعلام في وقتنا الحاضر من أهم أدوات التأثير والتوجيه والتثقيف والإعلام والتعليم، خاصة في ظل العولـــمة الاتصـــالية، وما تتميز به من زخم في البـــث الإذاعي والتلـــفزيوني، واستعمال واسع للأنترنيت... وهو ما ساهم في انهيار البعد الزماني والمكاني بين الحضارات والثقافات والأمم بحيث صار العالم وكأنه قرية صغيرة إن لم نقل بيت صغير، إذ ازدادت التفاعلات بين الأفكار والمعلومات بشكل سريع، فصار الكل يعرف ما يدور لدى الآخرين مهما كانت المسافات، والأصقاع والأزمنة.

إننا "الآن –على حد تعبير بول فيريلو- نشهد نهاية الجغرافية، وذلك من حيث لا مكان منعزل ولا وطن مستقل، ولا ثقافة محصنة"، لكن السرعة والسهولة الانتشارية للأنماط الثقافية المختلفة تكون لصالح الأقوى، ذلك الذي يمتلك الوسائل، ولديه الإمكانيات، إلا إذا كيفنا الإعلام بمختلف وسائله لصالحنا، ذلك أن الإعلام يلعب دورا مزدوجا سواء على الصعيد الدولي أو المحلي، إذ يمكن أن يعبر عن الهيمنة الكونية للغرب، ويمكن أن يكون وسيلة لإحياء وإنعاش الثقافات القومية والمساهمة في رقي وتطور المجتمعات النامية، وأداة من أدوات التحديث في الوقت ذاته.

وتعد الإذاعة واحدة من أبرز وسائل الإعلام الجماهيري، وأكثرها تأثيرا، رغم المنافسة الشديدة والمنقطعة النظير التي تفرضها عليها وسائل الإعلام الأخرى خاصة من غريمها العنيد التلفزيون، فلقد تربعت الإذاعة على عرش وسائل الإعلام الجماهيري باعتبارها الوسيلة الأكثر تأثيرا والأكثر شعبية والأكثر انتشارا، لكن العديد من متغيرات العصر بدأت تواجهها، وتهز مكانتها من الجذور، وكان من الممكن أن تختفي الإذاعة من حياتنا أمام ضغط متغيرات العصر التي خلقها ذلك التقدم التكنولوجي المذهل في مختلف المجالات، وعلى رأسها مجال الاتصال، ومع ذلك فقد استطاعت الإذاعة الصمود إلى الآن وبقيت كأحد أهم وسائل الاتصال والإعلام الجماهيري، وقد تبقى كذلك لسنوات، قرون وحقب



أخرى، وترجع أسباب الصمود والتحدي الذي ترفعه دائما الإذاعة في وجه خصومها، إلى ما تتميز به الإذاعة من خصائص ومميزات تجعلها تستمر في الحفاظ على مكانتها، ولعل أهم هذه الخصائص وأبرزها، أنها تعتمد على حاسة السمع فقط دون غيرها من الوسائل، حيث يسميها البعض بالوسيلة العمياء، مما يجعلها أكثر شيوعا بين جمهور المستقبلين بسهولة ويسر، دونما نظر لكون المستمع متعلما أو مثقفا أو أميا، أو عنده استعداد من أي نوع كان، لذا كان تأثــيرها بالتــالي أعظم وأشد وأبلغ، بالإضافة إلى انتشارها الواسع في العالم نظرا لصغر حجمها وقلة تكلفة شرائها، وسهولة ضبط موجاتها...

وتسعى الإذاعة كغيرها من وسائل الإعلام الأخرى إلى تحقيق أهداف مختلفة تعود على الفرد والمجتمع كالتثقيف والتربية والترفيه والتوعية في جميع المجالات خاصة في المجال الصحي، وهو ما جعل الدول النامية على وجه الخصوص تهتم بهذا الجهاز أيما اهتمام، وتنفق عليه موارد مادية وبشرية هائلة لأجل تطويره.

وتعتبر الجزائر من البلدان النامية التي أولت أهمية كبيرة لهذا الجهاز الإعلامي الهام، نظرا لإدراكها الكبير لأهميته ودوره في المجال التنموي، حيث خصصت له ابتداء من الستينات –إلى جانب التلفزيون- موارد مادية وبشرية معتبرة، وعملت الحكومات المتعاقبة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا على تحسين أدائه، وتطوير أجهزته التقنية لإسماع صوته في كافة أرجاء الوطن، ومع مرور الوقت، وزيادة عدد السكان وتباين عاداتهم، صار من المستحيل على الإذاعة المركزية (الإذاعة الأم) أو الإذاعة الجهوية (قسنطينة، وهران، العاصمة) أن تلبي جميع متطلبات وانشغالات جمهورها، حيث أنه وفي ظل التعددية السياسية والإعلامية قامت الجزائر وكغيرها من البلدان في الشرق والغرب بإنشاء محطات لإذاعات محلية في مناطق مختلفة من الوطن، وهذا ابتداء من التسعينيات، ومن بين هذه الإذاعات المحلية نجد: إذاعتا سيرتا (F.M) بقسنــطينة، والزيبان ببسكرة، وباعتبار أن الصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية الشاملة، وعنصرا فعالا لا يمكن إغفاله عند التخطيط لبلوغها هذا من جهة، ومن جهة أخرى أهميتها في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي، والأمراض الفتاكة... فقد أولت الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان أهمية معتبرة للجانب الصحي في برامــجها الإذاعية، وذلك إدراكا منهما بالمهمة المنوطة بهما، وهي المساهمة بقــسط وافر لإيقاظ الهمم وبث الوعي والإرشاد الصحي بين أفراد المجتمع المحلي، وذلك انطلاقا من المبدأ القائل "الوقاية خير من العلاج" و"الحمية رأس كل دواء".

فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفى ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبــئة، كذلك فإن تمتع الفرد بالصــحة الجيدة يجعله أقدر على



الإنتاج، وتؤدي وفرة الإنتاج إلى الرخاء الاقتصادي والرفاهة الاجتماعية، ومن هذا المنطلق فإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من قبيل الاستثمار الاقتصادي الجيد، ذلك لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي على قدر ما يرتد ذلك عليه على شكل ثروة بشرية ثمينة وغالية يناط بها أعباء الإنتاج ومسؤولية الخدمات في المجتمع.

وبما أن الطلبة الجامعيين هم من الفئات التي تستهدفها الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان من خلال برامجهما الصحية، فإني سأحاول في هذه الدراسة الهامة الوقوف على دور كل من الإذاعتين المذكورتين آنفا في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وذلك بعقد مقارنة بين دوري كل منهما فبضدِّها تتميز الأشياء، ووصف الظواهر لا قيمة له إلا إذا استعان 'بالمقارنة' فالمقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه وسرد الوقائع في ذاته لا قيمة له إلا إذا استتبع ذلك مقارنة الظواهر التي جمعناها عن مكان وزمان معينين، بظواهر أخرى مشابهة لها جمعت في زمان ومكان آخرين.

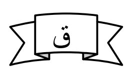
وقد اشتملت هذه الدراسة على مقدمة وسبعة فصول وخاتمة.

ففي الفصل الأول وهو: "**موضوع الدراسة**"، تناول الباحث فيه مشكلة الدراسة وصياغتها، ثم أوضح أهمية الدراسة، فأسباب اختيار الموضوع، وتحديد أهداف الدراسة، بعد ذلك تم تحديد المفاهيم الأساسية الواردة في البحث، وفي الأخير تعرض الباحث للدراسات السابقة حول الظاهرة موضوع الدراسة.

وفي الفصل الثاني الموسوم بـــ: "**الإذاعة –رؤية بانورامية-**"، حيث تناول الباحث بالتفصيل كل ما يتعلق بالإذاعة ابتداء بعنصر مدخلي للإذاعة والإعلام بصفة عامة، حيث تناول فيه مفهوم الاتصال والإعلام، تعريف وسيلة الإعلام، تأثير وسائل الإعلام، ونظريات تأثير وسائل الإعلام، ثم ما يتعلق بالإذاعة من تعاريف، خصائص... وأخيرا الإذاعة الجزائرية وكل ما يتعلق بها.

أما في الفصل الثالث والموسوم بـــ: "**الوعي الصحي الإذاعي**"، فقد حاول الباحث فيه الإلمام بمختلف جوانب هذا الفصل ابتداء بالصحة والمرض، التثقيف الصحي، الوعي الصحي، كيفية تحرير الرسالة الإعلامية، وشروط نجاحها، الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال، وأخيرا دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.

أما الفصل الرابع والموسوم بـــ: "**الإعلام الوطني وسياسة الجزائر الصحية -المقومات والنقائص**"، حيث حاول الباحث من خلال هذا الفصل إبراز دور الإعلام الوطني في مجال التثقيف والتوعية الصحية مع التركيز على دور الإذاعة على وجه الخصوص، حيث تناول فيه العناصر الآتية: السياسة الصحية، تعريفها وخصائصها، الوضعية الصحية في الدول النامية، سياسة الجزائر في الميدان

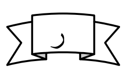


الصحي، الإعلام الصحي في الجزائر، المقومات والنقائص، وأخيرا نقد الإعلام الصحي المطبق في الجزائر.

وفي الفصل الخامس وموضوعه: "**الجامعة والطالب الجامعي**" حاول الباحث أن يلم فيه بهذين العنصرين، باعتبار أن الجامعة مكانا للبحث، والطلاب عينة للبحث.

وقد تم في الفصل السادس تحديد "**الإطار المنهجي للدراسة**" حيث يتضمن تحديد مجالات الدراسة الثلاثة، حيث تحدد المجال المكاني في جامعتي قسنطينة وبسكرة، والمجال الزمني في مدة الدراسة، والمجال البشري المتمثل في مجتمع البحث الذي أُختِيرَتْ منه العينة ممثلة له، كما تم اختيار منهج المسح بالعينة لوصف وتحليل وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة، وتشخيص واقعها الفعلي بالإضافة إلى المنهج الإحصائي والمقارن، كما تم استخدام أداتين منهجيتين وهي المقابلة المفتوحة والاستمارة من أجل جمع البيانات.

ويتناول الفصل السابع "**الجانب الميداني للدراسة**" حيث تم فيه معالجة المعطيات الميدانية من خلال عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها، وقد سعى الباحث إلى معالجة هذه الظاهرة من خلال الإلمام بمختلف عناصرها، وآمل أن يكون عملي هذا إسهاما في الميدان العلمي.



# الباب الأول: الإطار النظري والمفاهيمي للدراسة.

## الفصل الأول: مشكلة الدراسة وصياغتها.

**أولا: تحــديد مشكلة**

**ثانيا: أسباب اختيار الموضوع وأهميته.**

**ثالثا: أهداف الدراسة.**

**رابعا: ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة.**

**خامسا: عرض تحليلي للدراسات السابقة.**

## أولا: تحديد المشكلة.

إن التنمية في حقيقتها حضارية، وليس التقدم الصناعي والتطور الزراعي، والنهوض الاقتصادي إلا بعض عناصر هذه العملية، التي تكتمل بالوعي السياسي، والرغبة الحقيقية في التغير الاجتماعي.

فالشعب لابد أن يتعلم ويمحو أميته، والأمة لا أن تتحضر وتغير اتجاهاتها القديمة وعاداتها البالية، ولابد أن تخطط الدولة لنهضتها تخطيطا علميا واقعيا سليما بحيث تشارك الجماهير في ذلك كله مشاركة إيجابية فعالة وهنا يأتي دور الإعلام في التنوير والتغيير والتوعية وإثارة الحماس، وتنظيم القوى العاملة، والدفاع عن المنجزات الحضارية، والإسراع بخطوات التنمية.

وعلى ضوء هذا النموذج الجديد للتنمية الذي يقتضي مشاركة الشعب في شؤون الأمة، ويمكن كل مواطن من أن يؤدي شخصيته وذاتيته الثقافية، فإن الهدف الجوهري لأي سياسة للاتصال، لاسيما بالنسبة للبلدان النامية يجب أن يتمثل في تزويد كل أمة بالبنى الأساسية بصفة عامة، وبالمواصلات السلكية واللاسلكية، ووسائل الإعلام بصفة خاصة التي تلبي احتياجاتها على أفضل وجه.

ومن الحق طبعا أن التنمية الاقتصادية والصناعية والتكنولوجية عامل هام في رفع مستويات معيشة الشعوب والأمم، ومن ثم يتعين العمل على تحقيقها وتعزيزها، ولكن هنا، كما في أي موضع آخر يكون فيه الناس هم الاعتبار الرئيسي، فإن الاتصال بين الناس أمرا أساسي لتحقيق تحسين نوعي في حياة البشر، وفي المجتمعات الإنسانية، وأن تعزيز مثل هذا الاتصال، وتحقيق ديمقراطية قد يسير التوصل إلى شكل آخر للتنمية يهتم بنوعية الحياة بدلا من الحرص على تنوع، وجودة السلع الاستهلاكية وحدها.

إلا أنه لا ينبغي أن يكون الاتصال حكرا على وسائل الإعلام فقط، وإنما يتعين أن يحدث أيضا من خلال المعلمين والمرشدين الصحيين والزراعيين وغيرهم، ممن أنيط بهم دور حيوي في العمل تدريجيا على خلق جو من الوعي، ومن ثم القضاء على المخاوف التي تثيرها عملية التغيير أحيانا في أذهان الناس.

إن عملية بناء المجتمع العصري الذي يعتمد على التنمية الحضارية لابد أن تشمل تعلم مهارات جديدة، وقبول أفكار جديدة عن طبيعة العالم والعلاقات الإنسانية، وكذلك قبول القيم الجديدة، والأفكار المستحدثة، وتغير الاتجاهات التي تستلزمها عملية التنمية، فالعصرية هي العملية التي يغير بها الأفراد من طريقة حياتهم من طريقة تقليدية إلى طريقة أكثر تعقيدا ومتقدمة تكنولوجيا، ويتم فيها تغير سريع في أسلوب الحياة، وبعد مستوى المعيشة ومحو الأمية وانتشار التعليم من العوامل التي تساعد على

الوصول إلى العصرية، ولكن يجب هنا المحافظة على الذاتية الثقافية للمجتمع الذي يسعى للتحول إلى مجتمع عصري.

وحينما نتناول قضية التنمية في العالم وفي المجتمعات المختلفة، ورغبة وتطلع الجماهير في الوصول إلى أسمى معاني الحياة الكريمة، والالتحاق بركب الأمم المتحضرة، لابد لنا أن نبرز الموقع الذي تحتله الصحة في خريطة التنمية، ذلك أن الصحة لا تنعزل عن سائر عناصر عملية التنمية، ولا يصح إغفالها، نظرا للعلاقة الوثيقة، والتفاعل الدينامي بين صحة الإنسان صانع التنمية –أو معوق انطلاقها- وبين هذه التنمية كهدف أسمى يطمح إليه الإنسان، وتنعكس ردودها عليه مرة أخرى، إنهما إذن وجهان لعملة واحدة في الإنسان غاية ووسيلة.

فالصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة كما تتأثر هي بهذه العوامل والمتمثلة في الدخل ومستويات المعيشة والتغذية ومستوى التعليم لذلك فلا ينبغي أن تفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية.

إن تحقيق الصحة يعتبر ضرب من الخيال، لأنها ترتبط بأمور كثيرة خارج عن نطاق الفرد، أولها الظروف المحيطة بالإنسان، وصولا إلى الأمور الغيبية المتعلقة بالابتلاء والجزاء، ومما يعطي للصحة كمالا لا وجود له على وجه الأرض، إلا أن هذا لا ينفي محاولات الإنسان منذ وجوده لتحقيق توازنه الصحي وتحسين صحته، وما النتائج العلمية المذهلة المتعلقة بالصحة التي خطت خطوات لا يستهان بها من اكتشاف لمختلف الأدوية واللقاحات والأجهزة والمعدات الطبية وطرق العلاج، إلا تأكيدا على عدم عجز الإنسان أمام المرض، رغم ذلك فلا تزال هناك العديد من الأمراض التي يقف العلم حائرا عندها وعاجزا عن اكتشاف علاجها، وتبقى في أغلب الأحيان الوقاية هي السبيل الوحيد للحد منها أو منع انتشارها أو التسلح لمواجهتها كالتطعيم المسبق وغيره.

ونظرا لأن الفرد يعيش في بيئة كبيرة تضم جانبين مختلفين أحدهما طبيعي والآخر اجتماعي، ولأن العالم الطبيعي يفرز جملة من العوامل التي قد تسبب للفرد مشاكل جسمية ونفسية، وحتى اجتماعية، مثل: الأوبئة والأمراض التي تنتشر في أنحاء المجتمع بسبب أعمال صناعية وزراعية، فإن التثقيف والوعي الصحيين يفرضان نفسيهما بإلحاح كبير، إذ هما من أهم عوامل الحد من انتشار مختلف الأمراض في المجتمع، ووقاية الأفراد منها.

وفي هذا السياق، نجد أن مشكلات التنمية الاجتماعية في البلاد النامية، أصبحت تتمثل في هبوط مستوى الوعي الصحي، وانخفاض مستوى النظافة، وانتشار الأمراض، وضعف الضبط الاجتماعي الأولي، واضطراب أنماط الاستهلاك، وغيرها من مظاهر الإهمال، ومن مشكلات تحتاج في علاجها إلى قدر ملائم، ودرجة عالية من الوعي الجماهيري بطبيعة المشكلات وانعكاساتها السلبية، وإمكانية

وطرق علاجها ومواجهتها (أي أسلوب مواجهتها)، وهنا لابد أن تقوم وسائل الإعلام ومنها الإذاعة بدورها في هذا الصدد، من خلال الحملات الإعلامية المقنعة، معتمدة على برامجها بالدرجة الأولى، وما تقدمه خلالها من معلومات ونماذج، وبما تتميز به من قدرة على مصاحبة الفرد ساعات طويلة من يومه، تستطيع خلالها أن تلح بطريقة غير منفِّرة، فتضيف معلومات جديدة، أو تقدم الردود على الاستفسارات، أو تقلب الموضوع على أوجهه المختلفة، ويتصل بهذه الموضوعات كذلك التوعية السياسية والقومية، فلابد أن يرتبط المواطن بمشاكل مجتمعه حتى يزداد إحساسه بالانتماء إلى المجتمع الكبير الذي يعيش فيه. ومن الأهمية بمكان المحافظة على صحة المواطن العقلية والجسمية والنفسية، ليس فقط لجعله قادرا على الإسهام في حركة البناء والتشييد، والبذل والعطاء والخلق والإبداع، والقيام في حركة التنمية بمختلف مجالاتها الاجتماعية، الثقافية... لكن أيضا لاعتبارات إنسانية تتمثل في كفاية حياة سعيدة وبالتالي للمجتمع كله، فالمحافظة على الصحة مطلب استثماري وإنساني معا، ومن هنا تحرص المجتمعات الحديثة على تحقيق الرفاهية والسعادة لأفرادها.

مما سبق يتضح جليا أهمية الوعي الصحي هذا من جهة، ومن جهة أخرى أثر وسائل الإعلام ومنها الإذاعة عليه إيجابا وسلبا، ذلك أن للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع الصحيح القوي يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي من جرّاء انتشار المصانع وزيادة عدد السيارات وما إليها من الآليات التي تلوث البيئة... ولذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا من الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولاسيما الخطير منها كالسرطان وما إليه.

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة مشكورة لهم في المجالات الطبية، فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي أي تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفى ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة، كذلك فإن تمتع الفرد بالصحة الجيدة يجعله أقدر على الإنتاج، وتؤدي وفرة الإنتاج إلى الرخاء الاقتصادي والرفاهة الاجتماعية، ومن هذا المنطلق فإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من قبيل الاستثمار الاقتصادي الجيد، ذلك لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي –على رأسهم الإذاعة والتلفزيون- على قدر ما يرتد ذلك عليه على شكل ثروة بشرية ثمينة وغالية، يناط بها أعباء الإنتاج، ومسؤولية الخدمات في المجتمع.

لذا ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى فيغرس القيم والعادات الصحية في أبنائها وتعويدهم على السلوك الصحي، وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة.

وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، بل المجتمع برمته مطالب بأن يسهم في نشر الوعي الصحي وتدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة.

ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلقاء مسؤوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذ لابد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة، وإذا كنا نؤمن بتضافر القوى وتعاونها، فإن مؤدى ذلك أن وسائل التثقيف الصحي لابد أن تتسم بالعمق وبالشمول، ذلك لأننا إذا اقتصرنا على جانب واحد فإن ما تقيمه المدرسة مثلا في هذا الصدد يهدمه البيت، ومن هنا فإن وسائل نشر الوعي الصحي، وتأصيله لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة أو إذاعة برنامج، وإنما لابد وأن تشمل كل ذلك، إلى جانب القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يقتدى به.

وانطلاقا من مبدأ "الوقاية خير من العلاج"، تبدو أهمية الجهود التي تبذل في البحث والاستقصاء عن أسباب الأمراض والعلل والاضطرابات السلوكية والأخلاقية، بغية وضع البرامج اللازمة للوقاية والعلاج، بحيث تحمي الفرد من الإصابة منذ البداية، ويرجع هذا التركيز على التوعية الصحية والوقائية، خاصة عندما نعلم أن الكثير من الأفراد يعانون من عاهات متعددة، ويتعرضون يوميا إلى مخاطر قد تؤدي بهم إلى التهلكة، لذا كانت مسألة تحسين المستوى الصحي للفرد، وضمان الجو الصحي الملائم لحياته من خلال توعية الأفراد وتثقيفهم صحيا، يشكل تحديا من التحديات التي يجب مواجهتها، ومن أولى الواجبات المنوطة بالمجتمع، ومسؤولية ملقاة على عاتق وسائل الإعلام التي تؤدي دورا الإعلام الوقائي.

إن الاستعمال المكثف لوسائل الإعلام ومنها الإذاعة لإمداد كافة أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية بالمعلومات الصحية، التي تسمح لهم بتفادي عواقب الأمراض والاضطرابات، يؤدي إلى تكوين فرد سوي، وبالتالي تكوين مجتمع سوي.

وعلى اعتبار أن الصحة موضوع الساعة الذي يحظى بالاهتمام البالغ سواء على المستوى المحلي، أو على المستوى العالمي بوجود منظمات وهيئات عالمية في هذا المجال، ليس من السهل

تحقيق وعي صحي في مجتمع يختلف فيه الأفراد من حيث المستوى الثقافي، والمعيشي بوسيلة إعلام جماهيري كالإذاعة مثلا، وإنما لابد من التركيز على الدور التكاملي لوسائل الإعلام وعدم إهمال دور أي منها.

وفي العالم الثالث بصفة عامة، والجزائر بصفة خاصة، تعد الصحة من أهم المواضيع التي تشكل اهتمام: الأطباء، العاملين، الصحفيين، وحتى علماء السياسة خلال القرن الواحد والعشرين، حيث شهدت الجزائر أمراضا جديدة نشأت عن انتشار بعض أنماط الحياة الحديثة كالسيدا، السرطان الرئوي، مرض السكري... بالإضافة على عودة ظهور بعض الأمراض التقليدية كالتيفوئيد، الجدري، الطاعون، الكوليرا...

هذه المشكلات الصحية جعلت الإذاعة تسعى إلى تكوين قاعدة معرفية واضحة لدى الأفراد حول كل ما يخص الوقاية والصحة، من خلال إذاعتها لمواضيع التثقيف والتوعية الصحية من أجل تحقيق الاندماج الاجتماعي للأفراد دون أي مشكل، والحرص على تكثيف اهتماماتها الصحية، ومواكبة التطورات العلمية التي شهدتها وسائل الإعلام الأخرى.

ولقد كان لظهور الإذاعات المحلية في الجزائر ابتداء من التسعينات الأثر الكبير على المجتمع وخاصة في مجال التوعية والتثقيف الصحي، ومسايرة بذلك التطور السياسي والاقتصادي الحاصل الذي لم يكن تطورا محصورا في رقعة جغرافية محدودة بل هو تطور شهده العالم بأسره مع انهيار الثنائية القطبية، وما انجر عنها من تحولات اجتماعية في أغلبية الدول التي سارت وفق نظام ممركز.

وتعد إذاعتا سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان ببسكرة من الإذاعات المحلية التي كانت نتيجة لهذه التحول الجاري في بلادنا، حيث أنهما تقومان بأدوار كبيرة لا يستهان بها في تنمية وترقية المجتمعين المحليين القسنطيني والبسكري، وخاصة بما يتعلق بالجوانب الصحية وما يرتبط بها من توعية وتثقيف صحي وقائي، باعتبار أن الطلبة الجامعيين هم من الفئات التي تستهدفها الإذاعتين من خلال برامجها الوقائية الصحية، وذلك لإدراكهما الكبير لتفشي ظواهر عديدة في الأوساط الطلابية هذه الظواهر يمكن أن يطلق عليها بأنها سلبية كالتدخين مثلا وما ينجر عن ذلك من أمراض خطيرة قد تكون معدية، وهنا يجب أن تقوم الإذاعتين بدور كبير، هذا من جهة، ومن جهة أخرى لإدراكهما الكبير للعلاقة التي تجمع بين الصحة والتعليم، وارتباطهما ببعضهما البعض، باعتبارهما صنوان، حيث يصل التفاعل بينهما إلى أن تقدم المتعلم في دراسته رهين بمستواه الصحي علاوة على أن تحسين المستوى الصحي، وتحسين الظروف الصحية يتوقف على معرفة الطلبة بالممارسات الصحية، واتجاهاتهم نحوها.

وفي هذا السياق يبرز دورهما في مواكبة الحياة الصحية وتغطية جوانبها المختلفة، بشكل يقدم المستمع -وعلى رأسهم الطلبة- معلومات وحقائق وآراء تعمق وعيه الصحي وتدفعه للمشاركة الفعالة في إنجاز المهام والسياسات الصحية، وحتى تحسيسه بضرورة الوقاية من العديد من الأمراض خاصة التي لا يمكن علاجها...

وحتى يتسنى لنا معرفة دور أي منهما في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين فإنه لابد لنا من إجراء مقارنة بينهما، فبضدها تتميز الأشياء، وحتى يتسنى لنا المقارنة والوصول إلى هدفنا، فإننا سنختار عينة ممثلة، منطلقين من تساؤل رئيسي مفاده:

ما دور إذاعتا سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأي منهما له الدور الأكبر في ذلك؟

**ثانيا: أسباب اختيار الموضوع وأهميته:**

**1. أسباب اختيار الموضوع:**

من أشق الصعاب التي تواجه البحث هو اختيار موضوع يصلح للدراسة العلمية، وقد يكون لأسباب ذاتية كرغبة الباحث في تجسيد فكرة ما، أو لأسباب يفرضها الواقع الاجتماعي، فتكون بمثابة دوافع محفزة على اختيار مواضيع جديرة بالدراسة.

وتختفي وراء اختيار هذا الموضوع عدة أسباب، لكن أهمها:

- قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.
- قلة الدراسات العلمية المتخصصة، إن لم نقل ندرتها في هذا الموضوع.
- رغبة مني في إعطاء الموضوع الطابع الأكاديمي.
- إدراكي للحاجة المتزايدة لمكتبة العلوم الإنسانية إلى مزيد من البحوث والدراسات العلمية المتخصصة التي تصب في هذا المجال.
- حداثة الموضوع، إذ يشكل ربط متغيرات الدراسة بالشكل الذي هي عليه طرحا جديدا يستحق الدراسة والتعمق أكثر، رغم قلة المراجع.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع، أي جوهر الموضوع كسبب في حد ذاته.
- تتبع أسباب اختيارنا للإذاعة المسموعة -المحلية على الخصوص- كونها أكثر قربا للجمهور في إذاعة مختلف المواضيع، ورغبة منّا في معرفة سر بقاء الكلمة المسموعة، أو عدم تراجع أهميتها أمام المنافسة الكبيرة للإعلام المرئي.

- كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الانتشار المستمر للأمراض المختلفة.

### 2. أهمية الموضوع:

تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعا هاما ألا وهو: التوعية والتثقيف الصحيين، هذه الأخيرة التي بدأت تطرح نفسها بإلحاح في الآونة الأخيرة مع الانتشار الواسع والكبير للأمراض والتي كانت مفقودة ومنعدمة منذ عقود من الزمان، وبما يمكن أن تحققه هذه الدراسة من نتائج يمكن الاستفادة منها إذا استغلت من المعنيين أحسن استغلال، وإلا سيكون مصيرها رفوف المكتبات كسابقاتها من البحوث والدراسات المختلفة، وترجع أهمية الدراسة إلى ما يلي:

- تقديم تفسيرات منطقية، وواقعية لإشكالية البحث المطروحة.
- تعتبر هذه الدراسة كمؤشر موجه للباحثين والدارسين المهتمين بهذا الجانب.
- الوقوف عن كثب على هذه الظاهرة، ومعرفة مدى إقبال الطلبة الجامعيين على اختلاف جنسهم على البرامج الإذاعية الصحية في أكثر من إذاعة محلية خصوصا إذا كانت واحدة في الشمال والأخرى في الجنوب (وأخذنا بعين الاعتبار اختلاف الإذاعتين من حيث خصائص مجتمعيهما).
- تعد الصحة المحرك للتنمية الاجتماعية الشاملة، ولأن الحياة الصحية في بلادنا لا تبشر بالخير، نتيجة انتشار الأوبئة والأمراض الخطيرة، وارتفاع تكاليف العلاج وعجز الكثير عن التسديد أو الدفع، فإن تجنيد كل وسائل الإعلام للنهوض بها أمر مهم، والأهم من ذلك هو التخطيط الجيد لحملات التوعية والتثقيف الصحي خاصة من خلال وسائل الإعلام بما فيها الإذاعة المحلية.

**ثالثا: أهداف الدراسة.**

إن قيمة أي بحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ترتبط ارتباطا وثيقا بقيمة الأهداف والنتائج التي يرمي إلى تحقيقها، والوصول إليها، فعلى قدر علميتها وعمليتها، وخدمتها للفرد والمجتمع على حد سواء، تكون قيمة هذا البحث، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه يجب على الباحث قبل الشروع في بحثه أن يضع الأهداف التي تكون عونا له، وأساسا يرتكز عليه في توجيه بحثه في مختلف مراحله ومحطاته، فلا يمكن تصور بحث دون وجود أهداف مسبقة تحكمه، فالبحث بدون أهداف كسراب بقيعة يحسبه الضمآن ماء حتى إذا جاءه لم يجده شيئا، وعليه فإن دراستنا هذه تهدف إلى ما يلي:

- تعتبر هذه الدراسة كمطلب مكمل لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية.
- التحكم في الخطوات المنهجية للبحث العلمي والتعمق أكثر فيها، والجمع بين أكثر من منهجين (في دراستنا هذه).

- تقييم وتحليل دور وفعالية وسائل الإعلام لاسيما الإذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر الأمراض، وتغيير بعض سلوكاتهم السلبية.
- معرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة.
- تزويد القراء والمهتمين والساسة والمفكرين والمختصين بمبادرة معرفية تتصل ببيئتهم الطبيعية والاجتماعية.
- لفت انتباه المسؤولين عن الاتصال بصفة عامة، والتنمية بصفة خاصة بمحاولة تخصيص موارد مالية وتقنية وبشرية هائلة للإذاعة، لما لها من آثر كبير على التنمية بمختلف مجالاتها، الصحية منها على وجه الخصوص.
- أن يكون هذا البحث لمسة من لمسات علم الاجتماع، سيساهم ولو بالقليل في إثراء هذا التخصص.

**رابعا: ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة.**

إن الملاحظ أن كل فرع من فروع المعرفة العلمية -ومن بينها علم الاجتماع- يسعى إلى تطوير وسائله وأدواته التحليلية، وتتجلى مظاهر ذلك في مدى القدرة على التحكم والسيطرة على الميدان الذي يتناوله هذا الفرع أو يختص بدراسته، وهذا ما يعرف بالكفاءة العلمية أو "القوة المعرفية" حسب تعبير "فرانسيس بيكون"، وذلك لأن المفاهيم تلعب دورا هاما في تدعيم هذه القوة العلمية، إذ أنه "كلما تطورت صياغة المفاهيم في العلم، واستطاع الباحثون تنمية تطورات جديدة، دل ذلك على تقدم المعرفة العلمية، وقدرتها على حل العديد من المشكلات". (فضيل دليو وآخرون: 1999، 90-91).

فالمفاهيم يعرفها السرياقوسي بقوله: "المفاهيم العلمية هي معاني يحددها العالم للمصطلحات العلمية التي يستخدمها في التعبير عن وقائع العلم وحقائقه". (محمد أحمد مصطفى السرياقوسي: 1986، 124).

ويعرفها موريس أنجرس "Maurice Angers" بأنها: "تمثيل عقلي وعام ومعبر لظواهر أو مجموعة ظواهر، ولما بينها من علاقات (Maurice Angers: 1997, 108).

ويفيد تحديد المفهوم في أداء عدة وظائف هامة منها ما ذكره "روبرت ميرتون" حيث يقول بأن المفاهيم تساعد على توضيح المعطيات التي تندرج تحت المفهوم، ومن ثم يساعد ذلك على التقليل من تدخل المعطيات الغريبة، وضم المعطيات الخارجة عنه والتي ينبغي أن تندرج تحته، ونجاح المفهوم

في تحديد معطياته الأساسية قد يفيد في إزالة كثير من الغموض المتضمن بعض النظريات، بل يؤدي أحيانا إلى تأسيس سلسلة عديدة من الفروض التي توسع من نطاق النظرية (علي ليلة: 1983، 39).

والمفهوم له وظيفة منهجية، إذ يقوم بمهمة توجيه المشاهد الميدانية والإدراك الذهني، وربط المصطلحات بالأهداف، والموضوعات المحددة، مما يجعل بالإمكان تحديد معانيها، وعليه فإنه يجب أن نذكر أن مهمة توضيح المفاهيم الاجتماعية لا تقف عند حد التفسير والتوضيح، بل تأخذ جانبا آخر وهو مساعدة الباحث في تحديد أهداف بحثه وعمله الميداني، وتقريبه من الموضوعية العلمية في البحث الاجتماعي لأنها تعطي استدلالا بصورة عامة ومصاغة بشكل علمي، ومستخلصة من واقع دراسة:(معن خليل عمر: 1996، 34).

ولهذا ينبغي أن يندرج المفهوم في تصميم البحث، ويدخل كوحدة أساسية في الإطار التصوري لعملية البحث: (محمد عارف: 1975، 191).

فالدقة في تحديد المفاهيم شرط لازم في اللغة العلمية ولبناء النظريات أو لإجراء المشاهدات الميدانية الدقيقة، أو للوصول إلى فهم صحيح للحياة الاجتماعية فقط.

بناء على ما سبق ذكره حول أهمية المفاهيم ودورها الأساسي والرئيسي في أي بحث خاصة الاجتماعي منها، وباعتبارها مفاتيح لحل شفرات كل بحث، كان لازما علينا تحديد مفاهيمنا بدقة، وهذه المفاهيم هي:

- الدور.
- الإذاعة المحلية.
- الوعي الصحي.
- الطالب الجامعي.

**1. مفهوم الدور:**

**1.1. لـــــغة:**

يعرف الدور بأنه "الحركة أي الفعل والعمل" (فؤاد أقوام البستاني: د.ت، 211)، ونلاحظ من خلال هذا التعريف أن الدور مرتبط بالقدرة على الحركة والنشاط.

وحسب معجم (Woutburg) و(Bloch) فإن كلمة الدور مشتقة من العبارة اللاتينية (Rotulas) التي تعني: من جهة ورقة مطوية تحمل مكتوب، ومن جهة ثانية ما يجب أن يستظهره ممثل مسرحية) وابتداء من القرن 11 م بدأ استعمال مفهوم الدور بمعنى وظيفة اجتماعية أو مهنة. (حورية بن عياش: 1994-1995، 18).

**2.1. اصطلاحا:**

إن مفهوم الدور في معناه السوسيولوجي ينسب غالبا إلى لينتون (Linton)، رغم أن الكلمة الخاصة بالمسرح قد استعملت عند نيتشه (Nieizsche) بالمعنى السوسيولوجي: "إن هم الوجود يفرض... على أغلب الأوروبيين من الذكور دورا محددا، مهنتهم كما يقال" بالنسبة لعالم الاجتماع يتضمن كل تنظيم مجموعة من الأدوار متمايزة تقريبا... هذه الأدوار يمكن تعريفها بصفتها أنظمة إلزامات معيارية يفترض بالفاعلين الذين يقومون بها الخضوع لها، وحقوق مرتبطة بهذه الالتزامات.

وهكذا يحدد الدور منطقة موجبات وإلزامات مرتبطة خاصة بمنطقة استقلال ذاتي. (ريمون بودون وفرانسوا بوريكو: 1986، 288).

إن الإلزامات المعيارية المقترنة بكل دور من الأدوار والتي تكون في أبسط الحالات معروفة تقريبا من مجموع الفاعلين المنتمين إلى تنظيم معين، تخلق توقعات للدور تؤدي إلى تقليص الشك في النشاط المتبادل: عندما يدخل الفاعل (أ) في نشاط متبادل مع الفاعل (**ب**) فإن كليهما ينتظران أن يتحرك الآخر في الإطار المعياري الذي يحدده دوره. (المرجع السابق، 288-289). وبعبارة أخرى فإن للدور متطلبات تتمثل في توقعات الآخرين بمكان أداء شخص ما لدور معين في موقف ما، وقد يكون الفاعل على دراية بمتطلبات دوره، وقد لا يكون على علم. (محمد عاطف غيث وآخرون: 1995، 392).

وفي حقيقة الأمر، ودون التفصيل أكثر يرتبط بالدور من: أهمية وخصائص وعلاقات، أنواع، ونظريات، وبما أننا بصدد إعطاء مفهوم اصطلاحي للدور، فإنه يمكن القول بأن هناك العديد من الأبحاث قد تناولت مفهوم الدور، وتوصل عدد من العلماء إلى إعطاء تعاريف متباينة كل حسب تخصصه واتجاهاته العلمية، وإلى هذا يشير فاروق مدّاس حيث يقول: "مصطلح الدور يستخدم في علم الاجتماع وعلم النفس والأنثربولوجيا بمعان مختلفة، فيطلق كمظهر للبناء الاجتماعي على وضع اجتماعي معين يتميز بمجموعة من الصفات الشخصية والأنشطة، كما يمكن تعريفه على أنه نموذج يرتكز حول بعض الحقوق الواجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل جماعة أو موقف اجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون، كما يعتنقها الشخص نفسه" (فاروق مداس: 2003، 120)، وفيما يلي نورد بعض التعاريف العلمية التي تناولت المفهوم الاصطلاحي للدور.

أ. **تعريف (Linton)**: الدور هو مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة، ويحتوي على مواقف وقيم وسلوكات محددة من طرف المجتمع لكل فرد يشغل هذه المكانة.

**ب. تعريف (Moreno):** يمثل الدور تجربة خارجية بين الأفراد تفرض عدة ممثلين على المستوى التفاعلي، الدور هو تصرف مزدوج، فهو منبه وفي نفس الوقت استجابة، وبذلك يحدد تصرفين متتابعين لدى الفرد، إذ أن إدراك الدور يعني تعيين المنبه، والإجابة عليه. (حورية بن عياش، 1994-1995، 18).

**ج. ويعرف على أنه**: "أنماط سلوكية تكون وحده ذات معنى، وتبدو ملائمة لشخص يشغل مكانة معينة في المجتمع، أو يشغل مركزا محددا في علاقات شخصية متبادلة مثلا قائد". (نبيل صادق: 1983، 367).

**د. ويعرف الدور الاجتماعي أيضا بأنه**: "المركز أو المنصب الذي يحتله الفرد، والذي يحدد واجباته وحقوقه الاجتماعية، والفرد الواحد في المجتمع يحتل عدة أدوار اجتماعية في آن واحد... وهذه الأدوار التي يشغلها الفرد تقع في المؤسسات الاجتماعية التي يتكون منها البناء الاجتماعي".

وهناك تعريف آخر للدور مفاده بأنه: "السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الاجتماعي، والمركز الاجتماعي هو العلامة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الاجتماعي، مما يدل على أن هناك علاقة وثيقة بين الدور الاجتماعي والمركز الاجتماعي". (إحسان محمد الحسن: 1999، 289).

فالمركز الاجتماعي أو المنزلة الاجتماعية أو الوضع الاجتماعي، كلمات يكاد معناها أن يكون واحدا، وحسب "دينكن ميتشل" لا توجد التعريف الدقيقة الموضحة لمعنى هذه المصطلحات، وكان "راد كليف براون" أول من استخدم هذا الاصطلاح لبيان النقطة التي يحتلها الفرد في التركيب الاجتماعي، وقد ماز"راد كليف براون" المركز الاجتماعي من الدور الاجتماعي بقوله: "إن هناك فرقا بين التركيب الاجتماعي وبين المنظمة الاجتماعية، ففي المنظمة الاجتماعية مثل المدرسة توجد مراكز مختلفة: كمركز المدير، ومركز المعلم، ومركز الطالب، وسلوك هؤلاء هو نظام من الفعاليات والنشاطات يمكن تسميته بالأدوار التي تشكل نظاما متكاملا ينسق علاقاتها الواحدة بين البناء النظامي والمنظمة". (صلاح الدين شروخ: 2004، 121).

وعليه يكون المركز والدور مكونين لكل وظيفي واحد، والجماعة هي التي تحدد مركز أفرادها وأدوارهم، فإن كان المركز هو المكان الذي يحتله الفرد في المجتمع على أساس السن أو الجنس، أو المولد، أو المهنة، أو الزواج، فإن الدور هو السلوك الذي يقوم به في المركز الذي يشغله. (المرجع السابق، 121).

وتتنوع المراكز والأدوار تبع لتنوع الثقافات، وبتقدم الثقافة تتعقد المراكز الاجتماعية وتتنوع، وتغير الظروف الحضارية والسياسية يؤدي إلى تغيرات في المراكز والأدوار، التي نتفق مع "ميريل" على عدم جواز الفصل بينهما، فالدور والمراكز عنصران أساسيان متبادلان في الشخصية، يعلق كل

منهما بأحد مركبات الكل الوظيفي المختلف عن المركب الآخر، وكلاهما نتاج اجتماعي، إذ لا غنى لأحدهما عن الآخر، وإلى مثل ذلك يذهب كثيرون. (المرجع السابق،121).

ه. ويعرف الدور بأنه: "الجانب الديناميكي لمركز الفرد أو وضعه أو مكانته في الجماعة"، ويفهم من هذا التعريف أن الفرد يشتغل عدة مراكز في جماعته حسب مكانته، فيصبح للمكانة جانب ديناميكي متحرك يسمى الدور، ويعرف الدور بأنه: "وظيفة الفرد في الجماعة أو الدور الذي يلعبه الفرد في جماعته أو موقف اجتماعي"، ويفهم من هذا الدور هو الوظيفة التي يؤديها الفرد في موقف اجتماعي معين". (محي الدين مختار: 1981، 201).

وفي دراستنا هذه وبعد استعراضنا لمجموعة من التعاريف الاصطلاحية للدور فإننا يمكن القول بأن التعريفين الأخيرين (الرابع والخامس) يقتربان مما نقصده بالدور، والذي نعني به "الوظيفة".

**2. الإذاعــة المحلية:**

**1.2. تعريف الإذاعـــــة:**

**أ. لغويا:**

الاسم الذي اختاره اللغويون للراديو... هو "المذياع" والمذياع في اللغة هو الرجل أو الشخص الذي لا يستطيع أن يكتم السر، ويعمل على نشره وإذاعته. (عبد المجيد شكري: 2000، 24).

والأصل اللغوي بكلمة "إذاعة" وهي "إشاعة" بمعنى النشر العام، وذيوع ما يقال، والعرب يصفون الرجل المفشي للأسرار بالرجل المذياع. (القاموس المجاني للطلاب: 1995، 366).

**ب. اصطلاحا:**

هي عبارة عن تنظيم مهيكل في شكل وظائف وأدوار، تقوم ببث مجموعة من البرامج ذات الطابع الترفيهي والتثقيفي والإعلامي، وذلك لاستقبالها في آن واحد من طرف جمهور متناثر، يتكون من أفراد وجماعات، بأجهزة استقبال مناسبة. (عبد العزيز شرف: 1989، 103).

ويقصد بالإذاعة المسموعة (الراديو) –حسب فضيل دليو- "ما يبث عن طريق الأثير، باستخدام موجات كهرومغناطيسية، بإمكانها اجتياز الحواجز الجغرافية والسياسية، وربط مستمعيها برباط مباشر وسريع". (فضيل دليو: 1998، 135).

**2.2. المحلي –المحلية- المجتمع المحلي:**

**أ. المحلي- المحلية:**

أشتق مصطلح المحلي "Local" الخاص بجميع بلدان أوربا من الكلمة اللاتينية " Locus" وهي تعني حرفيا "المكان"، ولقد وجدت الكلمة في عديد من اللغات الأوروبية وهي تشير إلى مكان صغير منفصل عن كيانات كبيرة المدى "Large-Scale-Entities" أو تشير إلى الجزء وليس الكل. وإضافة إلى ذلك المعنى العالمي ينطوي المصطلح على معان إضافية بعضها على النمط الأوروبي، والبعض الآخر يعبر عن الخصائص القومية، وفي الإنجليزية يشتمل المصطلح أيضا على عناصر من الجوار والقرية والمدينة والقطر والمقاطعة، وبمفهوم نظامي يشير مفهوم المحلي إلى كيان نسبيا أو مكان من نطاق يمتد من الكبير للصغير. (طارق سيد أحمد: 2004، 69-70).

ولإيضاح ذلك فإن العالمي "Globale" تعني كل العالم، والقاري "Continental" تعني إحدى قارات العالم كأوروبا، والقومي "National" تشتمل على شعب أو دولة واحدة، والإقليمي "Regional" يشتمل على أجزاء من شعب أو دولة (دولة فيدرالية، إقليم، قطر أو إقليم جغرافي)، والمحلي "Local" يشتمل على جزء من إقليم، أحيانا له وظيفة مركزية (منطقة حضرية، مدينة، بلدة، قرية)، ودون المحلي "Sublocal" يشتمل على أجزاء من المحلية "Locality" قطاع أو جزء من مدينة، جيرة "Neighbourhood" (المرجع السابق، 70)، غير أن ترجمة كلمة "Local" وإضافتها إلى كلمة "الإعلام" قد تنصرف إلى كل الوسائل الإعلامية التي تنطلق داخل حدود الدولة كلها، وبمعنى آخر إعلام الدولة الوطني في مقابل إعلام الدول الأخرى، يضاف إلى ذلك أن بعض الباحثين استخدم مفهوم الإعلام المحلي ليشير به إلى "مركز الإعلام الداخلي"، وأخيرا فإن مفهوم الإعلام المحلي يمكن أن يمتد ليشمل ما قد يطلق عليه اتصالا محليا مثل: أنشطة قصور الثقافة والندوات وعروض العرائس، وما شابه. (المرجع السابق، 70-71).

ومعنى ذلك أن مصطلح "المحلي" و"المحلية" من المصطلحات المختلف عليها، فكثيرا ما نتناول المصطلح تناولا يختلف من معنى إلى آخر حسب الإطار الذي نضعه فيه، فعندما نقول أخبار محلية فنحن نعني الأخبار الخاصة الداخلية مقابل الأخبار العالمية والدولية، وقد تعني في الوقت نفسه الأخبار المتعلقة بمجتمع محلي أو إقليم من أقاليم الدولة، وعندما نقول صناعة محلية فإننا نعني أساسا أن الصناعة صناعة وطنية، وليست أجنبية، وقد نعني صناعة داخل مجتمع محلي، وهكذا تتعدد استخدامات المصطلح الذي يعني كل ما يتعلق بالوطن ككل، وينفي عنه صفة الأجنبية أو ما يتعلق بمجتمع محلي أصغر أو إقليم محدد. (المرجع السابق، 71).

وإزاء هذا التنوع في معنى المحلي... فإنه من الأهمية بمكان أن نحدد ماذا نعني بالمحلي... في سياق بحثنا هذا.

فالمحلي –بالمعنى الضيق- يعني جزءا من إقليم كمنطقة حضرية أو مدينة وبالتحديد مجتمع محلي معين... ومن ثم نستبعد أن نعني بالمحلي ما ينطبق على الدولة ككل... (المرجع السابق، 72).

**ب. المجتمع المحـــلي:**

المجتمع المحلي عبارة عن مجتمع محدود العدد، فوق أرض محدودة المساحة، يؤدي معظم أفراده نشاطا اقتصاديا محدد، وقد يكون النشاط الرئيسي الذي يمارسه أفراد المجتمع نشاطا زراعيا، فيكون المجتمع زراعيا، وقد يكون النشاط الرئيسي تجاريا، فيصبح المجتمع تجاريا، وقد يكون النشاط حرفيا مثل صيد الأسماك، فينسب المجتمع إلى الحرفة التي يمارسها معظم أفراد هذا المجتمع كحرفة رئيسية. (عبد المجيد شكري: 1987، 12).

وهناك تعريف آخر للمجتمع المحلي أكثر تحديدا ودقة، وهو يرى بأن:

"المجتمع المحلي "Société Local" مجموعة من الناس تقيم منطقة جغرافية محددة، ويشتركون معا في الأنشطة السياسية والاقتصادية، ويكوّنون فيما بينهم وحدة اجتماعية ذات حكم ذاتي، تسودها قيم عامة، ويشعرون بالانتماء نحوها مثل المدينة الصغيرة أو القرية". (فاروق مداس، 2003، 231).

**3.2. الإذاعة المحلية:**

قام كريستيد وكريستيد " Kierstead § Kierstead" بلفت النظر إلى أن الإذاعة المحلية "Community radio" يمكن أن تعرف بطرق متعددة، وذلك بالاعتماد على دورها في نظام الإعلام القومي، فالإذاعة المحلية قد تعرف تقنيا في ضوء البث منخفض القدرة "Low-powered transmission" إلى منطقة سكانية متجانسة، وربما تشير إلى مشاركة جمهور المجتمع المحلي في إنتاج البرامج أكثر من مشاركتهم في السياسة والتخطيط، وهناك تعريفات أخرى تصف الوظائف، وتؤكد على الأهداف الجوهرية التي تتعهد بها الإذاعة المحلية، وعلى سبيل المثال قام الاتحاد العالمي للإذاعة المحلية بوصف الإذاعة المحلية بأنها "تستجيب لاحتياجات المجتمع المحلي الذي تخدمه، كما تسهم في تنميته، وهي تناضل من أجل ديمقراطية الاتصال من خلال مشاركة المجتمع المحلي التي تتخذ أشكالا مختلفة وفقا لكل بيئة نوعية"، وقدم "ليبريرو" (Librero) وصف آخر لا يختلف عن التعريف السابق فقال: "إن الإذاعة المحلية هي الاستخدام النظامي للإذاعة بهدف تنمية الناس داخل منطقة جغرافية ذات حدود مكانية محددة بدقة، وهذا يعني الإذاعة بالراديو داخل منطقة جغرافية محددة لأية أناس ذوي طموح وخصائص مشكلات متشابهة إلى حد كبير". (طارق سيد أحمد: 2004، 77-78).

نفهم من ذلك أن الإذاعة المحلية ذات قوة إرسال منخفضة غالب وهي تخدم مجتمعا محليا متجانسا تحاول أن تشرك أعضائه في أنشطتها في محاولة لتنمية هذا المجتمع، وهذا يعني "أن الإذاعة المحلية هي أحد أشكال الاتصال الأكثر التصاقا بالمجتمعات الصغيرة المتميزة تبدأ منها وتنتهي إليها". (المرجع السابق، 78).

إضافة إلى هذه التعاريف، هناك تعاريف أخرى مهمة ومتميزة للإذاعة المحلية لا يفوتني المقام هنا لذكرها، وهي:

أ. "الإذاعة المحلية هي جهاز إعلامي يخدم المجتمع محليا، معنى ذلك أن الإذاعة المحلية تبث برامجها مخاطبة مجتمعا خاصا، محدود العدد، يعيش فوق أرض محدودة المساحة". (عبد المجيد شكري: 1987، 13-14).

ب. "الإذاعة المحلية تخدم كل منها جمهورا محليا متناسقا من الناحية الجغرافية والاجتماعية، وتقدم له نتيجة لقربها منه برامج تلبي احتياجاته الخاصة المتميزة... وهي تتفاعل مع هذا المجتمع تأخذ منه، وتعطيه، تقدم له الخدمات المختلفة، فالجمهور المستهدف لكل إذاعة محلية هم أفراد هذا المجتمع المحلي". (طارق سيد احمد: 2004، 79).

ج. "الإذاعة المحلية هي تلك الإذاعة التي تخدم مجتمعا محددا أو متناسقا من الناحيتين الجغرافية والاجتماعية، مجتمعا له خصائصه البيئية، والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتميزة على أن تحده حدود جغرافية، حتى تشمله رقعة الإرسال المحلي. (محمد السيد محمد: 1986، 30).

د. الإذاعة المحلية تمتاز ببساطة الكلمة، واستعمال اللهجات المحلية التي تعتبر من العوامل المساهمة في نشر الثقافة المحلية، وإحياء التراث الثقافي، كما أنها تتناول القضايا التي تشغل المجتمع محليا، وتوعيه بالأحداث المحيطة به، وذلك من أجل اقتراح الحلول المناسبة لمشاكله المعيشية، كما أن من مهامها تقديم الأخبار التي تحدث محليا، ونجاحها يتوقف على مدى إشعار جمهورها أنها ملك له، وليست ملكا لسلطات أخرى. (نوال محمد عمر، 1993، 92).

مما سبق فإن وسيلة إعلام ما، يمكن أن توصف بأنها محلية بالرجوع إلى جانبين: (طارق سيد أحمد: 2004، 81).

**أولهما**: يتعلق بالمدى أو النطاق الذي تخدمه:

فوسيلة الإعلام المحلية تتميز بمحدودية النطاق (فالصحيفة المحلية توزع في المجتمع المحلي الذي تخدمه، والإذاعة المحلية يكفي لها قوة بث محدودة لتغطية جمهورها المستهدف).

**والآخر**: يتعلق بالوظيفة أو الدور الذي تقوم به:

حيث تتميز الوسيلة المحلية بمحور تركيزها المحلي فهي من المجتمع وإليه، وتقوم على خدمة الاهتمامات المحلية، وتعبر عن خصوصية المشكلات المحلية.

**التعريف الإجرائي للإذاعة المحلية:**

الإذاعة المحلية هي وسيلة إعلام جماهيرية تخاطب جمهورا محليا معينا، في منطقة جغرافية معينة، عن طريق بث برامج ثرية ومتنوعة (اجتماعية، ثقافية، اقتصادية، سياسية...) بلغة محلية راقية، وهي بذلك تهتم بكل ما هو محلي.

**3. مفهوم الوعي الصحي:**

**1.3. مفهوم الصحة:**

جاء في المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية (ص360) حول مفهوم الصحة ما يلي: "الصحة في اللغة العربية: البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح، أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي". (أميرة منصور يوسف: 1997، 16).

والصحة هي مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، حاول الكثير من العلماء إعطاءها مفهوما محددا حسب وجهة نظرهم.

فقد عرف محمد عابد الجابري الصحة بأنها: "حالة في العضو، بها يفعل الفعل الذي له بالطبع، أو ينفعل الانفعال الذي له بالطبع، وهذا الحد هو من الحدود الظاهرة بأنفسنا". (محمد عابد الجابري: 1999، 161).

أما الموسوعة العربية العالمية، فقد عرفت الصحة بأنها: "حالة الإنسان الخالية من الأمراض، كما تعني الراحة النفسية والعقلية والاجتماعية، والإنسان الصحيح هو الذي يشعر بالسلامة البدنية، وذو نظرة واقعية للحياة، ويتعامل مع غيره من الناس بصورة جيدة، وتساعد الصحة الجيدة الناس على الاستمتاع بالحياة، وتهيئ لهم الفرص للوصول إلى أهدافهم في الحياة بصورة كاملة" (الموسوعة العربية العالمية، 1999، 53).

وهذا المفهوم (مفهوم الموسوعة العربية العالمية) ينطبق تقريبا على تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) التي تعتبر الصحة: "حالة كاملة من السلامة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز أو الضعف" (أميرة منصور يوسف: 1997، 17).

إذن يؤكد التعريفان الأخيران على وجه الخصوص ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الإنسان، وأن المرض أو الألم ليس فقط الدليل الوحيد على عدم الصحة، وإنما يجب

أن يكون هناك تكامل سليم بين مكونات شخصية الإنسان، وهي الحالة الجسمية العقلية والنفسية والاجتماعية، والدليل على هذا التكامل هو أداء الإنسان لأدواره الاجتماعية ووظائفه في الحياة على أكمل صورة، فالصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى. (المرجع السابق، 17). وقد أقر الباحث على تبني تعريف منظمة الصحة العالمية لاعتقاده بإلمامه بجوانب الصحة.

### 2.3. مفهوم الوعـــي:

**أ. لـــــغة:**

وعي: الْوَعْيُ: حفظ القلب الشيء، وعى الشيء والحديث يعيه وعيا وأوعاه: حفظه وفهمه وقبله فهو واع، وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم...

الوَعِيُّ: الحافظ الكيس الفقيه (ابن منظور: 2000، المجلد15، 245).

فالوعي –إذن- يعني لغة الحفظ والتعلم، فوعى الحديث يعيه وعيا أي حفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية. (عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 132).

ويقصد به كذلك –أي الوعي- العقل الظاهر أو الشعور الظاهر يقال: "ما لي عنه وعي أي بد" (المنجد في اللغة والإعلام: 2002، 908).

**ب. اصطـــلاحا:**

إن مفهوم الوعي مفهوم قديم قدم الفلسفة ذاتها، فالفلسفة كموضوع بدأت حيث أثار الفلاسفة مشكلة العلاقة بين الفكر والمادة (الوعي والوجود)، فمنذ هرقليطس وديمقراطيس، ومنذ ماركس وفيبر، وحتى ماركيوز ولوكاتش، مازالت القضية تناقش على هذا الحال، أيهما أسبق الوعي أم الوجود؟ بغض النظر عن الإسهامات العديدة عبر هذه القرون في حسم هذا النزاع فإن موقف الفيلسوف نفسه يتحدد وفقا لما يقدمه من تفسير لهذه القضية بأسبقية أحدهما عن الآخر. (مصطفى عوفي: 1993، 08).

ولهذا المصطلح في الفلسفة معاني متعددة تشير إلى حالات خاصة من الوعي ودرجاته فالوعي في رأي الرواقيين "حاسة باطنة تدرك النفس بها توافراتها" (يعني وجودها)، في حين يرى القدّيس "توماس الأكويني": "أن الوعي هو إدراك شيء ما أو معرفته"، ولقد كان ليبتز (L'yptese) هو أول من ميّز بين الوعي واللاوعي، ذلك أن الإدراكات البسيطة غير الواعية تصبح بالتراكم تجمعات إدراكية واعية، أما علماء الفسيولوجيا فإنهم يرون الوعي، وظيفة لخلايا المخ سواء كانت خاصة به أو مجموعة من الخلايا المخية أو للدفعات العصبية البسيطة". (المرجع السابق، 09)

أما في علم الاجتماع فإن مفهوم الوعي يختلف طبقا لاختلاف الأطر النظرية والفكرية التي يتبناها الباحثون، وتتمثل نقطة الاختلاف الأساسية داخل تلك الأطر في محاولة حل الإشكالات الخاصة

لتحديد أسبقية الوعي أم الوجود؟ وبناء على هذا يمكن القول أن مفهوم الوعي من الناحية الاصطلاحية يتضمن معاني كثيرة، يمكن إبرازها في التعاريف الآتية مع العلم أنها متباينة، إلا أن كلها تصب في المعنى الذي نقصده:

أ. الوعي اصطلاحا حسب -إبراهيم مدكور وآخرون- يعني: "الفهم وسلامة الإدراك" "إدراك الناس، وتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط"، "مجمل الأفكار والمعارف والثقافة التي يمثلها الفرد، والتي تجعله يسلك منهجا معينا"، كما يشير الوعي أحيانا إلى "الاستجابات التي يقوم بها الشخص إزاء موقف معين". إبراهيم مدكور وآخرون: 1975، 644).

ب. وقد عرف القاموس الفلسفي السوفياتي "الوعي" باعتباره المجموع الكلي للعمليات العقلية المشاركة بصورة فعالة في تفهم الإنسان للعالم الموضوعي، ولوجوده الشخصي". (مؤيد الطلال: 1975، ع5، 42-43).

ج. "الوعي هو الحصيلة الكلية للأفكار والنظريات والآراء والمشاعر الاجتماعية وعادات وتقاليد الناس التي تعكس الواقع الموضوعي للمجتمع الإنساني والطبيعة". (آفانا سييف: 1975، 321).

د. الوعي هو "إدراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به، وهو يتضمن بهذا المعنى إدراك الفرد لنفسه ولوظائفه العقلية والجسمية، فضلا عن إدراك خصائص العالم الخارجي، على أساس أنه عضو في جماعة...". (إسماعيل علي سعد: 1999، 303).

هـ. الوعي (Conscience) كمفهوم هو عبارة عن اتجاه عقلي انعكاسي، يمكن الفرد من إدراك ذاته، وإدراك البيئة المحيطة به، والجماعة التي ينتمي إليها كعضو، بدرجات متفاوتة من الوضوح أو التعقيد، يتضمن وعي الفرد لوظائفه العقلية والجسمية، ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي". (فاروق مداس: 2003، 296-297).

و. ويذهب "جورج ميد" (G.Mead) إلى أن عمليات الاتصال تساعد الفرد على النظر إلى نفسه، والقيام بدور الآخرين، وتعتبر عملية الاستدماج للآخرين، أو تمثل الظروف المحيطة شرط أساسي لظهور الوعي. (محمد الجوهري وآخرون: 1992، 289-290).

إن هذا التعريف يؤكد على ضرورة العمليات الاتصالية في حياة الفرد، إذ تساعده على القيام بأدوار الأفراد المحيطين به، ومعايشة ظروفهم، واندماجه فيها، وهو أمر أساسي لظهور وعي لديه.

### 3.3. مفهوم الوعي الصحي:

هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي "أنه عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف [الصحية] المحيطة، وتكوين اتجاه عقلي نحو [الصحة] العامة للمجتمع". (محمد الجوهري وآخرون: 1992، 290).

**المفهوم الإجرائي للوعي الصحي:**

"الوعي الصحي هو إلمام الفرد بمعلومات أساسية عن الصحة الجسمية منها، والنفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية، واهتمامه الكافي بهذه المعلومات، وإرشاد الآخرين لها، لتحقيق الأهداف الإنسانية للسلوكات الصحية".

### 4. الطالب الجامعي:

نقر منذ البداية بالتداخل الموجود بين مصطلحي الطالب الجامعي والشاب، فكثيرا ما نستخدم المصطلح الثاني ونعني به الأول، ويرجع هذا التداخل لكون الطالب الجامعي يكون في مرحلة من مراحل النمو ألا وهي مرحلة الشباب، ولكن قبل التطرق إلى مفهوم الطالب الجامعي، حري بنا أن نتعرف أولا على المؤسسة التي تقوم بإعداده وتكوينه أي البيئة التي يتواجد بها ألا وهي الجامعة.

### 1.4. تعريف الجامعة:

**أ. لـــــــغة:**

الجامعة تعني التجميع والتجمع، أما كلمة كلية مصدرها الكلمة اللاتينية "Colegio" وتشير إلى التجمع والقراءة معا، وقد استخدمت في القرن الثالث عشر من قبل الرومان لتدل على مجموعة حرفيين، تجار، ثم استخدمت في القرن الثامن عشر بمعنى كلية في "أكسفورد" لتدل على مكان تجمع المجتمع المحلي للطلاب متضمنا مكان الإقامة المعينة، والتعليم. (محمد منير مرسي: 1977، 10).

**ب. اصطـــلاحا:**

يرى علماء التنظيم التربوي أنه لا يوجد تعريف قائم بذاته أو تحديد شخصي وعالمي لمفهوم الجامعة، لذلك فإن كل مجتمع ينشئ جامعته ويحدد لها أهدافها بناء على مشاكله، ومطامحه وتوجيهه السياسي والاقتصادي والاجتماعي. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 209-210)، فهناك من يعرفها على أساس عناصرها، وهناك من يعرفها على أساس طبيعتها، ولذلك سوف نتطرق إلى تعريفين فقط يعبران نسبيا عن مفهوم الجامعة.

يرى عبد الله محمد عبد الرحمان بأن "الجامعة هي إحدى المؤسسات الاجتماعية والثقافية والعلمية، فهي بمثابة تنظيمات معقدة، وتتغير بصفة مستمرة مع طبيعة المجتمع المحلي، أو ما يسمى بالبيئة الخارجية". (عبد الله محمد عبد الرحمان: 1991، 25).

ويرى محمد العربي ولد خليفة بأن الجامعة هي: "المصدر الأساسي للخبرة، والمحور الذي يدور حوله النشاط الثقافي في الآداب والعلوم والفنون، فمهما كانت أساليب التكوين وأدواته، فإن المهمة الأولى للجامعة ينبغي أن تكون دائما هي التوصيل الخلاق للمعرفة الإنسانية في مجالاتها النظرية والتطبيقية، وتهيئة الظروف الموضوعية لتنمية الخبرة الوطنية التي لا يمكن بدونها أن يحقق المجتمع أية تنمية حقيقية في الميادين الأخرى". (محمد العربي ولد خليفة، 1989، 177).

**التعريف الإجرائي للجامعة:**

"الجامعة مؤسسة تعليمية، تربوية، وثقافية، تضم مجموعة من الطلبة والإطارات الكفؤة، والأجهزة العلمية الراقية، تعمل على نشر العلم والمعرفة من خلال القيام بالبحوث النظرية التطبيقية.

**2.4. الطالب الجامعي:**

هو ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءاته العلمية بالانتقال من المرحلة الثانوية أو مرحلة التكوين المهني أو الفني العالي إلى الجامعة، تبعا لتخصصه الفرعي بواسطة شهادة، أو دبلوم يؤهله لذلك، ويعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية، والفاعلة في العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي، إذ أنه يمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 226).

وقد عرف إسماعيل علي سعد الطلبة في بحثه على أساس أنهم شباب، وأن الشباب "فئة عمرية تشغل وضعا متميزا في بناء المجتمع، وهم ذات حيوية وقدرة على العمل والنشاط، كما أنها تكون ذات بناء نفسي وثقافي يساعدها على التكيف والتوافق والاندماج والمشاركة بطاقة كبيرة، تعمل على تحقيق أهداف المجتمع وتطلعاته". (إسماعيل على سعيد: 1989، 37).

**التعريف الإجرائي للطالب الجامعي:**

الطالب الجامعي شاب، له خصائصه ومميزاته وحاجاته الخاصة به، يمتاز بنوع من الذكاء ومجموعة من المعارف العلمية، له طموحات وأهداف يتطلع إليها المجتمع، سمحت له شهادته العلمية بأن يتلقى تعليما عاليا في مؤسسة علمية راقية.

**خامسا: عرض تحليلي للدراسات السابقة:**

إن نمو المعرفة وتشعبها يفرض على الباحث عندما يفكر في القيام بأية دراسة أو بحث؛ الاقتناع بأن عمله هذا عبارة عن حلقة متصلة بمحاولات كثيرة، فكل عمل علمي من هذا القبيل لابد وأن تكون

قد سبقته جهود أخرى مجسدة في شكل دراسات سابقة سواء ميدانية أو معملية أو مكتبية. (إبراهيم التهامي وآخرون: 1999، 103).

إن الدراسات السابقة أو ما يعرف بالتراث أو الإطار المعرفي (الذي يضم إضافة إلى الدراسات السابقة كتابا أو ثقافة عامة أو فنا من الفنون... إلخ)، تشكل أساسا صالحا لإلهامات الباحثين وهم يتخيلون حلولا للمشكلات البحثية المطروحة، لذلك يجب على الباحث ألا يكون منعزلا عن ذلك التراث ويجنح للملاحظة أو الجهد الشخصي وحده عند محاولته خلق أو إيجاد الفروض المفسرة لمشكلة البحث، حيث يؤدي إلى إطلاع الباحث على الدراسات السابقة حول موضوع بحثه يؤدي به إلى التوصل إلى العلاقات الأساسية أو ما يبحث عنه من بيانات تساعده على تفسير الظاهرة التي حيرته، كذلك إطلاع الباحث على كتاب... أو على التراث الشعبي أو السير الشعبية أو بعض الحكم والأمثال والأقوال المأثورة أو حتى إطلاعه على مسرحية أو فيلم سينمائي أو قراءته لرواية أو قصة... إلخ، كل هذه الأمور تشكل إلهامات يبدع من خلالها الباحثون فروضهم حول الظاهرة المبحوثة. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 66)، ولا تقتصر فائدتها على الفروض بل تتعداها إلى الإشكالية أولا ثم مناهج الدراسة، فصول الدراسة، النتائج، المراجع... إلخ.

إن التراث الإنساني –بما فيه الدراسات السابقة- أبدع بواسطة كثير من العقول الناضجة والقادرة على العطاء، ويجب ألا يعزل الباحثون أنفسهم عن ذلك التراث لأنه يعد أحد المصادر الأساسية لاستنباط الفروض. (المرجع السابق، 66).

لكن قد يشح أو يقل التراث الإنساني بما فيه الدراسات السابقة، وهنا تواجه الباحث صعوبات كثيرة أثناء إجراء الأبحاث العلمية بسبب عدم توفر أو نقص نوع معين من الدراسات في المشكلة التي يقوم البحث فيها أو المماثلة لها، وينتج هذا عادة بسبب عدم توفرها في أماكن محدودة... (إبراهيم التهامي وآخرون، 1999، 103).

وهذه العبارات الأخيرة تكاد تنطبق على بحثنا، ولكن قبل التكلم عن الدراسات السابقة في بحثنا هذا، هناك نقطة وددت الإشارة إليها والتنبيه عليها في الدراسات السابقة وكان قد أشار إليها أستاذنا الدكتور ميلود سفاري في مقال له بعنوان: "الأسس المنهجية في توظيف الدراسات السابقة" (ميلود سفاري: 1995، ع6، 38-45)، ألا وهي تعامل الباحثين الاجتماعيين في جامعتنا مع الدراسات السابقة، وكيفية عرضها وخلصت إلى ما يلي:

أ. هناك من يضرب صفحا عن هذه الدراسات، وكأنه أول من يخوض في البحث، ويبدأ بحثه من الصفر، ناسيا أو متناسيا التراث النظري والمعرفي لباحثين سبقوه في هذه الدراسة، ونادرا ما نجد بحثا لم تسبق له أي دراسة.

ب. هناك من يعرض الدراسات السابقة عرضا ميتا، لا يذكر فيه فيما استفاد من هذه الدراسات، ولا يتطرق إلى نقدها، فكل عمل بشري له نقائص.

ج. هناك من ينتقد هذه الدراسات نقدا فادحا يفتقر إلى الروح العلمية في البحث، فتجده ثالبا للبحث، قادحا فيه بغرض التشهير، وإثبات وجوده.

ولهذا أرجوا من الباحثين أن يكون توظيفهم للدراسات السابقة أحسن توظيف، واستخدامها أحسن استخدام لكي لا نقع في الإفراط أو التفريط.

وعود على بدء فبالنسبة لدراستنا هذه أقول، فعلى الرغم من أن الصحة من المواضيع الحساسة جدا، والهامة في العالم بأسره، حيث أنها تشكل اهتمام الدول المتطورة والنامية على السواء، كما أنها من أهم المواضيع التي تشكل اهتمام الأطباء، العاملين، الصحفيين، المختصين في مجال الصحة والأبحاث الصحية، وحتى علماء السياسة والقادة السياسيين خصوصا في الوقت الحالي.

فالصحة موضوع إنساني يحاول دفع الأمراض والآلام، وتوفير السعادة للفرد والمجتمع، إلا أننا نلمس نقصا كبيرا وواضحا في ميدان الدراسات والبحوث التي تطرقت إلى هذا الموضوع في حدود علمنا وما وصلنا واطلعنا عليه، فرغم أننا صلنا وجلنا في الجامعات إلا أن ذلك لم يكلل بنتيجة، وكذلك الحال بالنسبة للأنترنيت فقد بحثنا وبحثنا ولكن دون نتيجة تذكر.

ونقصد بالدراسات في بلادنا بطبيعة الحال، وكذلك بالنسبة لجل الأقطار العربية لكننا نجد أن الاهتمام بالوعي الصحي قد تطور نوعا ما خاصة في المدارس وتعتبر المملكة العربية السعودية وكذلك مصر رائدة في هذا المجال.

وفي بلادنا الجزائر نشهد نقص كبير في الدراسات التي تتناول الوعي الصحي بصفة عامة، ووسائل الإعلام ودورها في ذلك بصفة خاصة، وهذا بشهادة جل الباحثين الذين خاضوا في هذا البحث أو الدراسة، ومنهم: الباحثة نبيلة بوخبزة في موضوعها "الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر". (نبيلة بوخبزة: 1995، 07). وكذلك الباحث شعباني مالك في دراسته للماجستير سنة 2002 حول: "دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"(شعباني مالك: 2002، 25)، وكذلك الباحثة ذهبية سيدهم في بحثها حول "الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة" دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، وذلك سنة 2005. (ذهبية سيدهم: 2005، 07).

وبما أن دراستنا مقارنة، فإن جل الدراسات المشار إليها لا تمت بصلة لبحثنا ولكن يمكن الاستفادة منها في ناحية المراجع والمنهجية.

ويمكن ذكر الدراسات المشابهة التي أطلعت عليها في مجال التثقيف والوعي الصحي:

أ. نبيلة بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر" رسالة ماجستير في الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 1995.

ب. شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، 2002.

ج. ذهبية سيدهم: الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة 2005.

د. بن يحي سهام الصحافة المكتوبة وتنمية الوعي البيئي في الجزائر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، 2005.

فبالنسبة للدراستين الأخيرتين فإن دراستنا للماجستير كانت أرضية لهم، وهذا بشهادة أهلها "وشهد شاهد من أهلها"، وهذا ما أوضحته ذهبية سيدهم حين تطرقها إلى الانتقادات الموجهة للدراسات السابقة التي استخدمتها في بحثها، وسأتطرق فقط إلى دراسة الباحثة: نبيلة بوخبزة، وكذلك أهم النتائج التي توصل إليها الباحث شعباني مالك في دراسته للماجستير، وهذا لتكون لنا أرضية صلبة في بحثنا.

فبالنسبة لدراسة نبيلة بوخبزة فهي دراسة مشابهة، وتتلخص فيما يلي:

لقد وضعت الباحثة خطة عمل تضمنت مقدمة وأربعة فصول وخاتمة.

- الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.
- الفصل الثاني: الاتصال الاجتماعي أسسه ومبادئه.
- الفصل الثالث: سياسة الجزائر في الميدان الصحي
- الجانب الميداني التطبيقي الذي تم فيه استطلاع لآراء الجمهور المدروس حول الومضات الإعلانية الخاصة بالصحة.

ولقد تم إنجاز هذه الدراسة في ثلاثة أحياء متباينة من العاصمة: (حي راقي -حيدرة، حي متوسط –القبة، حي شعبي –بلكور)، حيث اقتصرت الباحثة على 150 حالة كعينة للبحث، موزعة حسب الإقامة بطريقة قصدية:

- 50 فردا من حي حيدرة بنسبة 33,33%.
- 50 فردا من حي القبة بنسبة 33,33%.
- 50 فردا من حي بلكور بنسبة 33,33%.

وقد اعتمدت الباحثة على أسلوب المسح والاستبيان والاستقصاء، لأنه الأسلوب الذي يستهدف استشارة المبحوثين بطريقة منهجية ومقننة، لتقديم الحقائق أو الآراء أو الأفكار دون تدخل الباحث في التقويم الذاتي للمبحوثين.

فالاستبيان حسب رأيها يهدف في دراستها هذه إلى معرفة رأي الجمهور، واتجاهاته حول الحصص الوقائية، والومضات الإعلامية المتلفزة المتعلقة بالصحة، والتي تم بثها عام 1994، مع الأخذ بعين الاعتبار المعلومات الشخصية: الجنس، السن، المستوى التعليمي، مكان الإقامة...

وتمحورت التساؤلات الخاصة بمشروع بحثها حول:

- عادات مشاهدة الجمهور للومضات الإعلانية في التلفزيون.
- مدى تأثير هذه البرامج على سلوكات الفرد.
- آراء الجمهور حول الومضات الصحية باختلاف مكان الإقامة.
- هل جهود الجزائر كافية للحد من خطورة الأمراض؟
- وأخيرا هل المعلومات التي يتحصل عليها المشاهد غيرت من سلوكه.

وتوصلت الباحثة في الأخير إلى جملة من النتائج نذكر منها ما يلي: (نبيلة بوخبزة: 1995، 300).

أ. من خلال التحليل ظهر أن الومضات الصحية الإعلانية لم تكن ناجحة إلى حد ما، حيث حكم عليها المبحوثين أنها متوسطة نتيجة للنقائص التي ميزتها من حيث الشكل والمضمون.

**ب.** التلفزيون من بين الوسائل المفضلة لدى المبحوثين لتقديم هذا النوع من البرامج، رغم النقص الكبير من العوامل التي تجعلها ذات جاذبية أكثر، سواء من الناحية الفنية أو الجمالية، فقد حكم عليها المبحوثين أحيانا كثيرة بالرداءة، وكذا تأكيدهم على تحسين مستوى الإلقاء، والاعتماد على الصور الحقيقية.

**ج.** حجم الومضات لا يتناسب مع طبيعة الموضوع (فهناك مواضيع تتطلب وقت أطول للشرح).

**د.** لابد من تدخل الدولة لتثقيف الجمهور، وإدماج مادة الصحة الوقائية في البرنامج الدراسي، لكون المدرسة مؤسسة تنشئة هامة تساهم في إعداد الفرد صحيا.

**ه.** أن الاتصال الشخصي الذي يستجوب الحضور الذاتي للمرسل، له دور كبير، وفعال في نشر المعارف الصحية بمتابعة الجمهور لها.

مما سبق ذكره، يتضح لنا أن هناك اختلافا جوهريا بين دراسة الباحثة: "نبيلة بوخبزة" التي هي حول: "الومضات المتلفزة ودورها الوقائي"، من خلال معرفة رأي الجمهور واتجاهاته حولها، وكذا المكان والمنهج والعينة، وبين دراستي هذه.

وبالنسبة للباحث شعباني مالك فقد تم التوصل إلى النتائج الآتية: (شعـباني مالك: 2002، 296-297)

**أ.** أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (F.M) وهم راضون على مختلف البرامج التي تقدمها نظرا لأنها مفيدة ومتنوعة، وتملأ فضولهم، وأكبر نسبة استماع لها من أفراد العينة تتم في الأحياء الجامعية.

**ب.** أن الذين يستمعون للإذاعة مع زملائهم، ويناقشون البرامج معهم تمثل أكبر نسبة، وهذا دليل على أن هناك حوار يتم من خلاله تبادل الأفكار والآراء في شتى المجالات، وهذا ما يجعل درجة الوعي العام تزداد شيئا فشيئا.

**ج.** أن نسبة كبيرة من المبحوثين يستمعون للبرامج الصحية، ويرجعون سبب ذلك إلى اتساع مجال الاستفادة من خلال الاستماع لهذه البرامج، كما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية عامية (دارجة) وهي مفهومة بنسبة كبيرة، وهذا سبب آخر من أسباب الاستماع لهذه البرامج.

**د.** أن وجود خمس حصص صحية كاف، ووقت بث برامجها مناسب وحبذا يوم الأربعاء مساء، لكن الحجم الساعي المخصص لكل حصة غير كاف، أما مستوى أداء طاقمها الإذاعي، وحجم معلوماتها الصحية المقدمة متوسط، ويغلب عليها الطابع الوقائي.

**ه.** أن أفضل الحصص الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) هي:

من أجل أسرة سعيدة، تليها حصة المرشد النفسي ثم الغذاء بدل الدواء، ثم قضايا تحت المجهر ثم البيئة والمحيط، وأفضل المواضيع الصحية التي تم تناولها في الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) هي التي تتعلق بصحة المرأة والطفل.

**و.** تهتم نسبة كبيرة من المبحوثين بالنصائح التي تقدمها الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) خصوصا ما تعلق منها بالأمراض النفسية، ويرجع السبب في ذلك أن الجانب النفسي يعتبر أكثر أنواع الصحة التي تهتم به الإذاعة من جهة، وكذلك البرمجة مناسبة عند تقديم النصائح حول الأمراض النفسية، ولأنها كذلك تلقى تجاوبا كبيرا من طرف المبحوثين من جهة أخرى، حيث أن المبحوثين يتبعون هذه النصائح، وينصحون أقاربهم بذلك، ويودون لو أن الإذاعة تركز أكثر على البرامج الصحية خاصة ما يتعلق منها بالجانب الوقائي، وهذا دليل قاطع على درجة الوعي الكبيرة التي بلغها الطلبة (المبحوثين) في الجانب الصحي بعد سماعهم للإذاعة، وهذا يؤكد دور الإذاعة الهام في هذا المجال.

**ز.** أن نسبة كبيرة من المبحوثين يستجيبون للنصائح الطبية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) حيث أنهم استفادوا عن طريق هذه النصائح الطبية من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية: حالة حدوث صدمة كهربائية أو تسرب الغاز أو حدوث حريق...، كما أنهم بفعل هذه النصائح غيّروا سلوكهم تجاه مختلف الأمراض خاصة أمراض النساء، مما يثبت تأثير الإذاعة عليهم.

**ح.** أن جل أفراد العينة (نسبة 100%) يرون بأن وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية ضروري.

**ط.** أن أعلى نسبة من أفراد العينة تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الإذاعية الاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة والتجربة وفسح المجال الكامل لهم للحديث دون مقاطعتهم.

# الفصل الثاني: الإذاعة رؤية بانورامية

**تمهيد**

**أولا: وســــائل الإعــــلام وتأثــــيرها**

1. مفهــــــوم الاتصـــال والإعــلام
2. تعـــريف وســـيلة الإعـــــلام
3. تأثــــير وســــــائل الإعـــــلام
4. نظريات تأثــير وســائل الإعلام.

**ثانيا: الإذاعة في العالم:**

1. تعـــــريف الإذاعـــة
2. نشـــأتها وتطـــورها
3. أنـــواعــــها
4. خصــــائصها
5. وظــــــائفها
6. طريــقة عملها
7. البرامج الإذاعية وما يثار حولها
8. الإذاعة والتنمية

**ثالثا: الإذاعة في الجزائر:**

1. نظرة تاريخية لظهور الإعلام في الجزائر
2. الإذاعة الجزائرية: لمحة تاريخية.
3. الإذاعة المحلية في الجزائر.
4. الإذاعة المحلية سيرتا (FM ) بقسنطينة.
5. الإذاعة المحلية الزيبان (FM) بسكرة.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

إن الإذاعة كغيرها من وسائل الاتصال الكبرى قد لعبت دورا هاما في تطوير المجتمعات البشرية، وفي تغيير سلوك الإنسان داخل هذه المجتمعات في تنويع الصلات التي تربط أفراد هذه المجتمعات، فقد ربطت هذه الوسيلة بين الناس بصفة متينة ومستمرة ومتكررة ومتنوعة، بحيث أصبحت البشرية كلها بمثابة قبيلة واحدة فكل فرد يعرف عن غيره الكثير، ويتتبع أحواله باستمرار فأصبح تبادل المعلومات، ونقلها بين الأنحاء النائية يتم بصفة مرضية، وأصبحت المعرفة بمفهومها الفياض تنتقل بين الناس وتخلق فيهم شوقا متجددا باستمرار يدفعهم إلى المزيد من الإطلاع، مما جعل هذه الوسيلة تعرف بدورها تطورا سريعا وعجيبا، وهذا سيتّضح جليا في ثنايا هذا الفصل.

وقد أحدثت هذه الوسيلة الهامة في المجتمع احتياجات جديدة، وخلقت في الأفراد تفهما كبيرا بما يجري حولهم من أحداث، وغيرت العلاقات التي كانت تربط بين الناس وبين الأمم وبين الدول.

وللوقوف أكثر، ومعرفة أسرار هذه الوسيلة الهامة والجذابة في نفس الوقت –والتي روضت الساسة والباحثين والمفكرين فراحوا يجرون الدراسات تلو الدراسات ومعرفة مكنوناتها وأسرارها التي أفرزت وظهرت على إثرها مذاهب ونظريات مختلفة تحاول كلها إعطاء تفسيرا علميا دقيقا ومرضيا لهذا التأثير الذي لم يسبق له مثيل في المجتمع والفرد على حد سواء- فإنّا نحيلك إلى هذا الفصل الذي يعطيك رؤية شاملة وشافية حول الإذاعة ابتداء بعنصر مدخلي للإذاعة والإعلام بصفة عامة، ثم كل ما يتعلق بالإذاعة من تعاريف، خصائص... وأخيرا الإذاعة الجزائرية وكل ما يتعلق بها.

## أولا : وسائل الإعلام وتأثيرها.

### 1- مفهوم الاتصال والإعلام:

#### 1.1. مفهوم الاتصال:

الإنسان مخلوق اجتماعي بطبيعته، ولهذا فهو ملزم بالاحتكاك والتفاعل مع نفسه، ومع المحيط الذي يعيش فيه، وخاصة مع الناس الآخرين، وهذه الطبيعة في الإنسان تفرض عليه أن يتعلم فن العلاقات الإنسانية، ومهارات الاتصال مع الآخرين، والاتصال عملية معقدة، وهو عملية ذهنية ونفسية واجتماعية مستمرة في حياتنا اليومية، ولقد أظهرت الدراسات أن 70% من وقتنا نقضيه في الاتصال مع أنفسنا، أو مع الآخرين بشكل أو بآخر، ويوزع هذا الوقت على النحو التالي: 5% في الكتابة، 10% في القراءة، 35% بالحديث و50% في الإصغاء، أما بالنسبة للإداري فقد أظهرت الدراسات أن 90% من وقته أثناء العمل يقضيه في الاتصالات بأشكالها وقنواتها المختلفة. (ربحي مصطفى عليان: 2003، ع07، 14).

ويعتبر الاتصال ضرورة في حياة الأفراد لا يمكن الاستغناء عنها، ذلك لأن الحياة بشكل عام تصبح أكثر سهولة واحتمالا من خلاله، وللاتصال أهداف كثيرة ومتعددة أهمها: (المرجع السابق، 14).

- **الهدف الإعلامي**: عن طريق نقل المعلومات للآخرين.
- **الهدف الإقناعي**: من خلال محاولة إقناع الآخرين بالأفكار والآراء التي لدينا.
- **الهدف الاستفساري**: من خلال السؤال عن قضية معينة.
- **الهدف الإنساني**: بهدف خلق التفاهم المشترك والتعاون والعلاقات الجيدة.

ولنمر الآن إلى تعريف كلمة "الاتصال" لغة واصطلاحا لنعطي نماذج لتعريفات بعض المهتمين والمختصين به.

أ. **لغــة:**

في اللغة العربية جاءت الكلمة من الفعل الثلاثي "وصل"، يقال وصل الشيء أي بلغه وانتهى إليه، والاتصال يعني الربط وهو عكس الانفصال، وتستخدم عند بعضهم كلمة التواصل بدل الاتصال لتعني الأخذ والعطاء، وأن الرغبة مشتركة في التواصل، مستمرة بين الطرفين. (المرجع السابق،14).

فلغويا –وكما جاء في "القاموس المحيط" أو "لسان العرب" كلمة "وصل"، وبناء على ما سبق- ذكره الاتصال كلمة مشتقة من مصدر "وصل" الذي يعني أساسا الصلة وبلوغ الغاية، وهي معاني شبيهة بالمعاني الاصطلاحية كما سنرى فيما يلي: (فضيل دليو: 1998، 18).

**ب. اصطلاحا:**

من المعلوم أن المعنى القديم الذي كانت تحمله كلمة الاتصال هو الوصل، وأما معناه العصري فهو مأخوذ من الإنجليزية أو الفرنسية وهما لغتان تستعملان لفظا واحدا للدلالة عليه وهي كلمة (Communication) (زهير إحدادن: 2002، 09).

وهي كلمة مشتقة أصلا من الكلمة اللاتينية (Communis) التي تعني الشيء المشترك، وفعلها (Communicare) أي يذيع أو يشيع (فضيل دليو: 1998، 17)، ويجب أن نشير إلى أن هذه الكلمة باللغات الأجنبية تؤدي معاني كثيرة نعبر عنها باللغة العربية بكلمات مختلفة نكتفي بذكر ثلاثة منها وهي: "المواصلات" و"البلوغ" و"الاتصال"، وقد استعملها علماء النفس والاجتماع بكثرة وأثروا معناها ونوعوها تنويعا، فهم يرون بصفة إجمالية أن الاتصال عملية التبادل للمعاني، فيها طرفان: مرسل ومستقبل، والتبادل لا يتم إلا إذا وقع بين شخصين أو أكثر، فإن وقع بين شخصين فإنهم يسمونه بالاتصال الفردي الشخصي وهو اتصال بدائي، وإن وقع بين مرسل وعدد كبير من الأشخاص إنهم يسمونه بالاتصال الجماعي أو الجمعي أو الجماهيري (Communication de masse) وهو الاتصال المتطور. (زهير إحدادن: 2002، 09).

وقد عرف "فاروق مداس" في قاموسه "مصطلحات علم الاجتماع" الاتصال بقوله: "الاتصال (communication) انتقال المعلومات أو الأفكار أو الاتجاهات أو العواطف من شخص أو جماعة إلى أخرى، من خلال الرموز، والاتصال هو أساس كل تفاعل اجتماعي". (فاروق مدّاس: 2003، 24).

وعرفا كلاّ من بيرلسون وستاينر (Berelson, steiner) الاتصال بأنه: "عملية نقل المعلومات والرغبات والمشاعر والمعرفة والتجارب، إما شفويا، أو باستعمال الرموز والكلمات والصور والإحصائيات بقصد الإقناع، أو التأثير على السلوك". (فضيل دليو: 1998، 18).

ويرى محمود عودة بأن الاتصال: "مفهوم يشير إلى المجرى الذي تنتقل به المعلومات والأخبار من خلال الجماعة أو المجتمع، بحيث يأخذ هذا المجرى أشكالا أو أنماطا مختلفة بمعنى أنه قد يكون واحد من اثنين أو كليهما ":

أ- مجرى جمعيا أي نمط الاتصال الجمعي.

ب-مجرى شخصيا أو نمط الاتصال الشخصي.

وعادة ما يكون المصـــدر في النمط الشخصي من الاتصال على صلة وثيقة بالنمط الجمعي منه، بحيث يستخدم معلوماته التي اكتسبها من النمط الجمعي لتدعيم مكانته كقائد رأي، أو صاحب مشورة أو حارس بوابة، وهنا نكون بصدد نمط فرعي أطلق عليه مطوروه مجرى الاتصال ذا الخطوتين.

إننا ونحن بصدد تحليل الاتصال وعمليته نستعيد تلك القضية الشهيرة التي تصف الاتصال وصفا دقيقا في عبارة موجزة، من يقول؟ وماذا يقول؟ وعن طريق أي قناة ؟ ولمن يقول؟ وما نتيجة أو أثر ذلك؟ فلاسويل هو صاحب هذا التساؤل الشهير عن عملية الاتصال وتتضمن العملية:

- **مصدر أو مرسل**: قد يكون شخصا أو جماعة، أو مؤسسة.
- **رسالة** : قد تكون خبرا أو فكرة، أو دعوة لتغيير أو تجديد.
- **مستقبل** : وقد يكون أيضا فردا أو جماعة أو جمهورا عريضا.

علما بأن هذه العناصر الثلاثة تكون متضمنة في "عنصر رابع" هام وهو"**الموقف**" الذي يحيط بكل من المرسل والمستقبل، هذا الموقف قد يكون محدودا بحدود فيزيقية أو سيكولوجية أو اجتماعية أو ثقافية ( محمود عودة: 1988، 27-28).

مما ســبق ذكره والإشارة إليه، فإنه يمكننا القول أن هناك تعريفات لا حصر لها لمفهوم الاتصال، ذلك أن كل فرد ينظر إليه من منظور خاص أو من وجهة نظر معينة، ومن هذه التعريفات –إضافة إلى ما سبق ذكره- (ربحي مصطفى عليان: 2003، ع07، 14).

- فن خلق وإشاعة التفاهم بين الأفراد من خلال تبادل ونقل الأفكار ونشرها.
- عملية نقل هادفة للمعلومات من طرف إلى آخر، بغرض إيجاد نوع من التفاهم المشترك.
- تبادل الحقائق والأفكــار والمعاني والمشاعر بين جـــهة وأخرى، لإنـــجاز عمل أو اتخاذ قرار أو تغيير سلوك ما.

وللاتصال معوقات ومؤثرات تؤثر سلبا، أو تمنع عملية تبادل المعلومات أو المشاعر ما بين المرسل والمستقبل، أو تعطل أو تؤخر وصولها أو تشوه معانيها، فهي تقلل من كفاءة وفاعلية عملية الاتصال، وبالتالي تسهم في عدم وصول العملية إلى أهدافها المنشودة، ومن أهم معوقات الاتصال(*) [نذكر]: (المرجع السابق، 18).

*. لمن أراد التوسع أكثر في معوقات الاتصال فلينظر غير مأمور إلى المرجع والصفحة المذكورين أعلاه.

اللغة، المعوقات النفسية والشخصية (الخوف، التعصب الأعمى والأنانية...)، المعوقات التنظيمية للاتصال: وتتمثل في عدم وجود خريطة تنظيمية واضحة، قصور أنظمة الاتصال وقنواته المتوفرة لدى المؤسسة...، معوقات ناتجة عن قنوات الاتصال المستخدمة، المعوقات الثقافية والاجتماعية: وتتمثل في بعض العادات والتقاليد أو طقوس الاتصال الواجب اتباعها...

وهنا عشر وصايا يجب على أطراف الاتصال أخذها بعين الاعتبار للحد من معوقات الاتصال ولجعل العملية أكثر فاعلية وهي على النحو التالي: (المرجع السابق، 18).

- خطّط الاتصال.
- أكد من هدفك الحقيقي من وراء الاتصال.
- تذكر دائما الظروف والعوامل الإنسانية والمادية المحيطة بعملية الاتصال.
- استشر الآخرين عند الضرورة.
- أحرص على اللغة واللهجة والمحتوى عند الاتصال.
- أنقل أشياء ذات أهمية وفائدة للمستقبل.
- راع المستقبل لا الحاضر فقط.
- تأكد من أن أفعالك ومقترحاتك تتفق مع اتصالاتك.
- احرص على أن تكون مستمعا جيدا.
- وأخيرا... تابع اتصالاتك.

**2.1. مفهوم الإعلام:**

**أ. لغويا:**

كلمة الإعلام مشتقة من العلم، تقول العرب استعلمه الخبر فأعلمه إياه يعني صار يعرف الخبر بعد أن طلب معرفته، فلغويا يكون معنى الإعلام: نقل الخبر، وهو نفس المعنى الذي يطلقه العلماء على عملية الإعلام. (زهير إحدادن: 2002، 13-14).

**ب- اصطلاحا:**

يوجد خلط بين مصطلحي "الاتصال والإعلام" فيرى (محمد سيد محمد) أنه لا يزال يحتاج إلى تحديد في لغتنا العربية حيث يتسع مصطلح الإعلام أحيانا ليشمل مفهوم الاتصال، ويقتصر أحيانا على وسائل الإعلام وحدها، وعبر (أحمد بدر) عن الاتصال بالإعلام، وعن الإعلام بالاتصال، وأشار إلى

أنه سيستخدم كلا من الاصطلاحين للدلالة على نفس المعنى معترفا بتفضيله لكلمة "اتصال" رغم عدم شيوعها مثل كلمة إعلام. (عاطف عدلي العيد، 1993، 15).

ويرى (إبراهيم إمام) أن كلمة الإعلام تقتصر على التعبير عن ظاهرة الاتصال الواسع لأنها إدلاء من جانب واحد لا يعبر عن التفاعل والمشاركة، في حين أن كلمة اتصال تعني التفاعل والمشاركة.

ويعرف "أتوجروث" الإعلام بأنه: "التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير ولروحها وميولها واتجاهاتها في نفس الوقت".

ويعرف عبد اللطيف حمزة الإعلام بأنه: "تزويد الجمهور بالمعلومات الصحيحة أو الحقائق الواضحة. (المرجع السابق، 16).

ويعرف سمير حسن الإعلام بأنه: "كافة أوجه النشاط الاتصالية التي تستهدف تزويد الجمهور بكافة الحقائق والأخبار الصحيحة والمعلومات السليمة عن القضايا والموضوعات والمشكلات ومجريات الأمور بطريقة موضوعية وبدون تحريف، بما يؤدي إلى خلق أكبر درجة ممكنة من المعرفة والوعي والإدراك والإحاطة الشاملة لدى فئات جمهور المتلقين للمادة الإعلامية بكافة الحقائق، والمعلومات الموضوعية الصحيحة، عن هذه القضايا والموضـــوعات، وبما يسهم في تنوير الرأي العام، وتكوين الرأي الصائب لدى الجمهور في الوقائع والموضوعات والمشكلات المثارة والمطروحة. (المرجع السابق، 16-17).

ويرى "فرنان تيرو" أن: "الإعلام هو نشر الوقائع والآراء في صيغة مناسبة بواسطة ألفاظ أو أصوات أو صور وبصفة عامة بواسطة جميع العلامات التي يفهمها الجمهور".

إن هذا التعريف ينص على شيئين أساسيين في وجود عملية الإعلام وهما الصيغة وشيوع الخبر.

أما الصيغة فهي تنطبع بنوع الوسيلة المستعملة، وحسب الحاسة الموجهة إليها من سمع وبصر ولسان ولمس... إلخ، فقانون المرور مثلا يستعمل علامات مناسبة يدعمها البصر ويفهمها جميع المارة، وقديما كانت تستعمل النار للإشعار بالخطر والمكفوفون يتوصلون اليوم إلى الإطلاع على المعلومات بكتابة خاصة بهم يدركونها باللمس بأيديهم، فالصيغة إذن تختلف في عملية الإعلام، وتتنوع حسب الحاسة الموجهة إليها.

أما شيوع الخبر ونشر الوقائع فهو جعلها معروفة عند عدد كبير من الناس، ومعنى هذا أن هناك أحداثا، ووقائع تبقى سرية ولا تنتشر بين الناس كالمساعي الدبلوماسية والاستعدادات العسكرية، وبعض

الأحداث التي يرى أصحابها فائدة في عدم نشرها ، والحدود بين ما ينشر وما لا ينشر غير واضحة تتكيف حسب ظروف المكان والزمان. (زهير إحدادن: 2002، 14).

وفي الحقيقة، الإعلام مفهوم عصري ينطبق خاصة على عملية الاتصال التي تستعمل الوسائل العصرية من صحافة وإذاعة وتلفزة، ولم يطلق قديما كلمة الإعلام على عملية الاتصال، بل عرف الدين الإسلامي نوعا من الاتصال سمّي بالتبليغ أو بالدعوة وهو أقرب إلى المفـــهوم العصري للإعلام، وهي كلمة مستحدثة (Information) ترجمت من اللغات الأوروبية، وحاول واضعوها أن يؤدّوا أحسن ما يمكن المعنى الذي تحمله الكلمة (المرجع السابق، 14-15).

والإعلام خلافا للاتصال مرتبط أشد الارتباط بالوسائل الحديثة، وهو إن كان يتفق مع الاتصال في الشرطين الأساسيين لوقوع العملية يعني الصيغة ونقل الخبر، فإنه يختلف معه في شيوع الخبر، إذ ليس هو شرط في وقوع عملية الاتصال، زيادة على أن عملية الاتصال لها مدلول اجتماعي... في حين أن الإعلام يقتصر على مفهوم إعلامي محض إن صح التعبير. (المرجع السابق، 15).

وهناك فروق أخرى كثيرة لا يتسع المقام لذكرها هنا، وعلى من أراد التوسع أكثر ما عليه إلا الرجوع إلى المراجع التي سبق ذكرها هنا.

## 2- تعريف وسيلة الإعلام:

إن وسيلة الاتصال أو الإعلام هي ما تؤدي به الرسالة الإعلامية أو القناة التي تحمل الرموز التي تحتويها الرسالة، من المرسل إلى المستقبل، ففي أية عملية اتصال يختار المرسل وسيلة لنقل رسالته، إما شفويا أو بواسطة الاتصال الجماهيري (سمعية، بصرية، سمعية-بصرية)، ولكن مع ملاحظة أن الوسيلة ليست هي الآلة أو الجهاز في حد ذاته فقط، ولكنها، تتشخصن في هيكل التواصل كله... بمعنى أن الجـــريدة مثلا بدون مطبعة وبدون موزع ليست وسيـــلة اتصال( فضيل دليو: 1998، 49 ).

## 3- تأثير وسائل الإعلام:

### - معني التأثير:

يقصد به ذلك التغيير الذي يطرأ على سلوك المستقبل الرسالة الإعلامية، فقد تلفت الرسالة انتباهه ويدركها، وقد يتعلم منها شيئا، أو أنه قد يغير من اتجاهه النفسي، ويكون اتجاها جديدا، وقد يتصرف بطريقة جديدة أو يعدل من سلوكه القديم (إبراهيم إمام: 1985، 128).

وقد قسم بعض الباحثين التأثيرات إلى تأثيرات ظاهرة، وأخرى كامنة، وتحدث آخرون عن التأثيرات التي يهدف القائم بالاتصال إلى تحقيقها كارتفاع مستوى المعلومات لدى المستقبل، وأخرى لا

يهدف إلى تحقيقها كالآثار السلبية غير المقصودة، وقد تكون لنفس الرسالة الإعلامية أهدافا مباشرة أو عاجلة، وأهداف آجلة وفقا لخطة المسؤولين عن تنفيذها وتمويلها وفقا لمستقبلها. (عبد الله بوجلال: 1994، ع2، 128).

وترى جيهان رشتي أنه من الصعوبة دراسة التأثير الإعلامي على الجماهير -وهي بالنسبة إليها منذ أصبحت المشاكل التي تواجه الباحثين في مجال الاتصال- لأنه حسب رأيها ليس في الإمكان دائما دراسة السلوك الذي يحدث نتيجة الاتصـــال، لذلك كان من الضروري العمل في مجال المعلومات، أو الاتجاهات، حيث يقيس الباحث استجابة المتلقي اللغوية أو الرمزية، ويحاول أن يخرج منها باستنتاجات عن المعلومات المتلقات، واتجاهاته التي تتأثر أو لم تتأثر، ومعنى ذلك أنه لا يمكن في أحوال كثيرة ملاحظة التأثير بشكل مباشر، وقد يقتنع الباحث بقياس الاستجابة اللغوية، وحينئذ قد يجد نفسه يقيس متغيرات متداخلة معقدة بدون أن يقيس التأثير النهائي. (جيهان رشتي: 1975، 515).

## 4- نظريات تأثير وسائل الإعلام:

إن معظم وسائل الإعلام تهدف إلى التأثير، فالهدف من أي رسالة أن تعاون على بناء، أو إفهام ظرف ما لشخص آخر، أو التأثير عليه بعمل معين، أو يشعر مشاعر معينة. (المرجع السابق، 526).

وتحفل الساحة الغربية (الأوروبية والأمريكية) بالعديد من التيارات والرؤى النظرية، التي توجه بحوث الإعلام والاتصال، فهناك الرؤية الوظيفية البراجماتية التي سادت في الولايات المتحدة خلال أربعة عقود، وما زالت مسيطرة على معظم الباحثين ودارسي الإعلام في دول الجنوب، وعلى الأخص العالم العربي، وتعتمد على المنظـــور الإمبريقي المعـــزول عن سياقاته الاجتـــماعية والثقافية، وترى أن الإعلام هو أداة التحديث في المجتمعات النامية، فيما يرى أنصار التيار النقدي الذي انبثق من التراث النقدي للفكر الاجتماعي الأوروبي، أن سيطرة الإعلام الغربي على وسائل الإعلام في دول الجنوب يعد إحدى أدوات الاستعمار الثقافي الذي يروج لأساليب الحياة، والقيم الغربية، ويحاول فرضها على مجتمعات الجنوب، ويؤكد هذا التيار أن الإعلام يثير إشكالية تتمثل في كونه يلعب دورا مزدوجا سواء على الصعيد الدولي أو المحلي، إذ يمكن أن يعبر عن الهيمنة الكونية للغرب، ويمكن أن يكون وسيلة لإحياء وإنعاش الثقافات القومية في الوقت ذاته، كما يمكن استخدامه أداة للضبط الاجتماعي، وتكريس التبعية الثقافية في دول الجنوب، ويحرص الباحثون المنتمون إلى التيار النقدي على تأكيد الحقيقة التي تشير إلى أنه لا توجد نظرية للاتصال بمعزل عن النظرية الاجتماعية العامة، ولذلك يركز أنصار هذا التيار النقدي على دراسة الظواهر الإعلامية والاتصالية في إطار السياق الاجتماعي والثقافي والسياسي والاقتصادي التي أفرزها وتفاعل معها. (عواطف عبد الرحمان: 2006، ع566، 126).

وهناك الرؤية الماركسية التي تؤكد على مخاطر سيطرة رأس المال على الإعلام، وهيمنة ثقافة وفكر الطبقات المسيطرة سياسيا واقتصاديا على السياسات والممارسات الإعلامية، بينما يركز أنصار التيار الليبيرالي على دور القائمين بالاتصال، باعتبارهم منتجي المادة الإعلامية وحراس البوابات، ويتأثرون بتوجيهات صناع القرار في المؤسسة الحاكمة، ومصالح القوى الاقتصادية المتحكمة في السوق، ويؤثرون بصورة حاسمة في تشكيل اتجاهات وقيم الجمهور والرأي العام، ويعزى هذا الخليط النظري والمنهجي الذي يتميز به حقل الإعلام والاتصال إلى الظروف التي صاحبت نشأته، فقد ظل هذا الحقل حتى بداية الستينات موضع ارتياد وهجرة العديد من الباحثين الذين ينتمون لمختلف فروع العلوم الاجتماعية والإنسانيات (السياسية، علم النفس، علم الاجتماع، اللغويات، التاريخ... إلخ)، ولذلك –وكما لاحظ ولبور شرام العام 1980- ظل هذا الحقل مجرد إطار تجمعي للتخصصات المختلفة أكثر منه تخصصا مستقلا له مداخله النظرية وأساليبه المنهجية وأدواته التحليلية وقد ترتب على ذلك عدم ظهور بنية بحثية مستقلة لهذا النوع المعرفي، ولــكن بدأ هذا الوضع يتغير تدريجيا منذ نهاية السبعينات، عندما بدأت حركة المراجعة لهذا التخصص، وقد ساعد اكتشاف نظم الاتصال ذات التأثير المتبادل، واتساع الرقعة الجغرافية للبحوث الإعلامية، وتشابك الأوضاع السياسية والاقتصادية والثقافية، على تحرير بحوث الاتصال من هيمنة النظرية الرياضية(*) التي تتمثل في النماذج الهندسية المغلقة، والتي ظلت تحظى بتأثير ملحوظ على امتداد عقود زمنية عدة، كما تركت بصماتها على العديد من التخصصات مثل: علم النفس واللغويات، والاجتماع.

ومن أهم أوجه النقد التي وجهت إلى هذا النموذج الهندسي غلبة الطابع الإجرائي على حساب الجوانب النظرية، مما ترتب عليه استبعاد السياق التي تجري في إطاره العمليات الاتصالية، وانتشار المناهج الكمية التي لا تزال تسيطر حتى اليوم على معظم بجوث الإعلام والاتصال، وذلك بالرغم من تصاعد الاهتمام بالمناهج ذات الطابع التحليلي، والمستندة إلى أطر نظرية، والتوسع في استخدامها في السنوات الأخيرة. (المرجع السابق، 126-128).

وتتعرض بحوث الاتصال في دول الجنوب –وفي قلبها العالم العربي- لأزمة مركبة تتمثل في النقل والاقتباس والتبعية للتيارات الأمبيريقية والوظيفية في دول الشمال المتقدم تكنولوجيا، وذلك استنادا إلى رؤية خاطئة، فحواها أن العلم لا وطن له، وهذه الرؤية قد تنطبق جزئيا على العلوم الطبيعية، ولكنها بالقطع لا تنطبق على العلم الاجتماعي وفروعه، الذي يتأثر بالخصوصية الثقافية لكل مجتمع، فضلا عن اختلاف معدلات التطور الاجتماعي والاقتصادي والبيئي، علاوة على الأحداث التي حكمت المسيرة التاريخية لكل مجتمع، وحدّدت خلفياته الثقافية ومنظومة القيم والأنماط السلوكية

*. سيتم الإشارة إليها لاحقا في معرض كلامنا عن عوامل ظهور نظريات الإعلام الجديدة، وبالضبط العامل الرابع (الأخير).

لشعوبه وجماعاته، وهذا الوضع يطرح تحديا أساسيا لمعظم المسلمات النظرية، التي تنطلق منها البحوث الإعلامية العربية ذات الطابع الأمبيريقي التجزيئي، والتفتيتي للظواهر الإعلامية، والتي اعتاد معظم الباحثين الإعلاميين العرب على تناولها بمعزل عن السياق المجتمعي الذي أنتجها وأثر فيها، كما تأثر بها، فضلا عن افتقار هذه البحوث إلى الأطر النظرية التي تفسر المعطيات الأمبيريقية، وتكشف عن التوجهات الأيديولوجية للباحثين... وهنا تثار قضية المسؤولية العلمية والأخلاقية للباحثين الإعلاميين العرب تجاوز هذه الفجوة، من خلال السعي الجاد لتناول التراث العالمي في بحوث الاتصال بمنظور نقدي، فضلا عن ضرورة إعادة النظر في رصد مفردات وإشكاليات بيئتنا الاتصالية والثقافية، والتمييز بين إيجابيات وسلبيات تعميمه، خصوصا في مجال العلوم الاجتماعية، وعلى الأخص حقل الاتصال والصحافة... (المرجع السابق، 129).

وقد قدم علماء الاتصال والاجتماع والسياسة العديد من النظريات التي تشرح تأثير وسائل الإعلام، ولكن يصعب استعراض هذه النظريات نظرا لتعددها من ناحية، وتداخلها من ناحية أخرى، وقد يعود تعددها إلى اختلاف تخصصات الباحثين -كما أشرنا سابقا-، وقد يعود تداخلها إلى أنه ما إن تظهر نظرية، وتسود لفترة حتى تظهر نظرية تحل محلها، أو تثير الشكوك حولها، وتدعوا إلى المزيد من البحث والتعمق.

ولكن قبل الإشارة إلى بعض هذه النظريات، فإنه يمكن القول أن هناك عدة عوامل ساعدت على ظهور هذه النظريات، فقد عرف الربع الثاني من القرن العشرين تطورا سريعا في ميدان الإعلام سواء من ناحية التقنيات أو من ناحية المضمون أو من ناحية الدراسات المتعلقة به أو من ناحية الجمهور المستهلك، وهذا التطور ناتج عن عوامل عدة نذكر منها أربعة[*]:(زهير إحدادن: 2002، 67-72).

أ. انتقال الاهتمام بالإعلام من أوروبا إلى أمريكا وخصوصا الولايات المتحدة الأمريكية.

**ب.** ظهور وسائل إعلامية جديدة وظهور التنافس بينها.

**ج.** اهتمام علم الاجتماع بالبحوث الميدانية.

**د.** ظهور نظرية الإعلام الرياضية ونظرية لازويل: بقيت البحوث الإعلامية مرتبطة بالبحوث السياسية بضع سنوات ثم انفصلت عنها بفضل ظهور نظرية الإعلام الرياضية التي أعطت لها منهجا علميا ما زال الإعلام مدينا له إلى يومنا.

[*] سأقتصر على شرح العامل الرابع لأن جل النظريات التي جاءت بعده ترتكز عليه، أما العوامل الأخرى لمن أراد التفصيل أكثر فما عليه إلا الرجوع إلى المرجع المذكور، وكذلك يرتكز عليه تصنيف زهير إحدادن الذي سيتم الإشارة إليه لاحقا.

ولقد اكتشف هذه النظرية سنة 1948 عالمان مهندسان هما: كلود شانون (Claude Shanon) ووارين ويفر (Waren Weaver)، كانا يعملان بشركة للتلفون في الولايات المتحدة، وقاما ببحوث ودراسات للتوصل إلى تحسين عملية الإرسال السلكي واللاسلكي، فاكتشفا أن هذه العملية تجتاز على مراحل هي نفسها عناصر العملية، وتتكون هذه العناصر من: (مصدر، ومرسل، ومستقبل وهدف)، وهذه المراحل تجعل عملية الاتصال لا تتم في أحسن ظرف فيجب البحث عن الحلول التي تتمحور حول هذه الأسئلة الثلاثة:

أ. كيف يمكن نقل إشارات الاتصال بدقة؟ وهذا السؤال يطرح مشكلة فنية.

**ب.** ما مدى الدقة التي تنقل بها الرسالة؟ وهذا السؤال يطرح مشكلة دلالة الرسالة.

**ج.** كيف تفهم الرسالة عند استقبالها؟ وهذا السؤال يطرح مشكلة فاعلية الاتصال.

وخلال هذه الأسئلة يتبين أن الإشارة تنتقل من المصدر إلى المستقبل بعد أن يطرأ عليها تحريف تجعلها أقل وضوحا إذ هي تفقد دقتها إلى درجة أنها تصبح غير مفهومة، فقد دخل في هذه الحالة على الإشارة تشويش، وأصبح المستقبل في حالة عدم التيقن مما وصل إليه.

وانكب شانون وويفر للتغلب على هذا التشويش، وعلى عدم التيقن، واستعمل لذلك حساب الاحتمالات، ووصلا إلى نتيجة أن التغلب على التشويش وعدم التيقن قد يكون بالتكرار، وهذه العملية الحسابية تعرف بنظرية الإعلام (Théorie de l'information).

الشيء الذي يهمنا هنا هو أن المنهج الذي سار عليه العالمان يمكن تطبيقه في عملية الاتصال بالجمهور، وهذا المنهج يتلخص في ثلاثة نقط رئيسية:

أ. تجزئة عملية الاتصال.

**ب.** التشويش أو التحريف الموجود في عملية الاتصال.

**ج.** التكرار وسيلة للتغلب على التشويش.

وانطلاقا من هذه المنهجية حاول العالم الأمريكي "لازويل" أن يتوصل إلى منهج علمي لشرح عملية الاتصال بالجمهور، ومعرفة مدى تأثيرها عليه، فجزّأ العملية إلى أجزاء تنطبق مع العناصر التي استخرجها شانون، ووضع هذه الأجزاء في صيغة أسئلة، وهي خمسة: من؟ يقول ماذا؟ بأية وسيلة؟ لمن؟ بأي تأثير؟

فعملية الاتصال تهدف إلى تغيير المواقف بإعطاء معلومات جديدة، والانتقال من حالة جهل الشيء إلى حالة المعرفة به يغير سلوك المستقبل، ويكون ذلك بمثابة بلوغ الهدف، ويقول "لازويل" أن

هذا التأثير يقاس بتحليل لموقف المستهلكين لوسائل الإعلام، الأمر الذي أدى إلى انتشار البحوث الميدانية لمعرفة مقياس الاستماع أو القراءة أو المشاهدة.

وهكذا يتولد من نظرية الإعلام الرياضية التي جاء بها "شانون" علم واسع الأطراف هو: سوسيولوجية الإعلام، وتركيزه على البحث الميداني وقد وضع "لازويل" الإطار اللائق بهذا العلم وركز منهجيته بالأسئلة التي طرحها، غير أن "لازويل" يؤكد من جهة أخرى أن عملية الاتصال وإن كانت لا تتجزّأ فهي عملية إجمالية تعبر عن مظهر من مظاهر المجتمع، وهي تقع لا محالة في إطار هيكلي أو في إطار وظائفي.

ويرى "لازويل" أن عملية الاتصال تقوم في جميع الحالات بثلاثة وظائف: وظيفة البحث والتنقيب عن المعلومات، واكتشاف المحيط الذي يعيش فيه المجتمع، ثم وظيفة النشر والتنسيق وتوزيع المعلومات على المجموعة، وأخيرا وظيفة المحافظة على المعلومات وتبليغها جيلا بعد جيل، وهذه الوظائف الثلاثة يقوم بها أخصائيون معنيون لكل وظيفة و... تهدف إلى الحفاظ على المجتمع وعلى كيانه، وهي بهذا تكون ناجحة إذ استطاعت أن تخلق رأيا قويا بتزويده معلومات دقيقة.

ونستطيع أن نقول أن نظرية "لازويل" هي وليدة التطور الكبير الذي عرفه الإعلام بالولايات المتحدة، قد أعطت دفعا قويا للدراسات الإعلامية وللنظريات الإعلامية الجديدة التي سنتعرض لها بالشرح...

ونظرا للإشكالية السالفة الذكر(*)، فإني سأعتمد على تصانيف كل من: (سامية محمد جابر، وعاطف عدلي العبد، ومحي الدين مختار(**)، وزهير إحدادن)، وهذا لعلو كعبهم في هذا المجال من جهة ومن جهة أخرى لتطرقهم إلى أهم هذه النظريات وأحدثها، فحسب سامي محمد جابر فإن "دفلور Defleur" قام بإجراء تحليل ينصب أساسا على الاتصال الجماهيري، ويصور لنا كيف تطور التفكير الاجتماعي في هذه المسألة، بواسطة تحديد معالم بعض النظريات أو النماذج التي حاولت تفسير آثار الاتصال الجماهيري.

علما بأن كل نموذج لاحق منها يعكس مزيدا من النمو والتطور الذي يتلاءم مع تقدم المعرفة العلمية في العلوم الاجتماعية، ونظرا للأهمية الخاصة التي يمثلها تصنيف "دفلور" للنظريات والنماذج التي اقترحها من سبقه من العلماء والباحثين من أجل تفسير آثار الاتصال الجماهيري، نقول نظرا لأهميتها في مجال العلوم الاجتماعية بوجه عام وعلم الاجتماع بوجه خاص، فسوف نتعرض لها فيما يلي: (سامية محمد جابر: 1994، 160-162).

---

*. تعدد النظريات واختلاف تخصصات الباحثين، وتداخل هذه النظريات.
**. سأذكر نظريتين فقط من تصنيفه، نظرا لحداثتهما.

### أ. نموذج الاستجابة الشرطية البسيطة:

وهو يتلاءم مع وجهات النظر المبكرة حول قوة وسائل الاتصال بصفتها تمارس تأثيرا مباشرا يعتمد على المصدر أكثر مما يتوقف على طبيعة الشخص المستقبل.

### ب. نظرية الفروق الفردية:

وقد أضيفت بعض التعديلات البسيطة على هذا النموذج، فانبثقت عنه "نظرية الفروق الفردية" في الاتصال الجماهيري، وهي تهتم اهتماما بالغا بالنظر إلى اختلاف الجمهور، وبذلك تشير إلى أن "الرسالة تحتوي على عدة خصائص منبهة، وأن تلك الخصائص تتفاعل تفاعلا متميزا ( differential Interaction ) مع خصائص شخصيات أعضاء الجمهور"، ولذلك فإنها تعتمد على فكرة أساسية بأن الأشخاص المختلفين يميلون إلى أن يستجيبوا بطرق مختلفة تجاه المنبه المركب.

### ج. نظرية الفئات الاجتماعية:

وهي تشير إلى أن الجمهور يتدرج تدريجا طبقيا، طبقا لمتغيرات معينة تتصل بالوضع الاجتماعي مثل: المهنة والدين والنوع وما إلى ذلك، ويميل أعضاء كل طبقة من هذه الطبقات أو كل فئة منها انتقاء مضمون متشابه ضمن المضامين التي تبثها وسائل الاتصال، كما يستجيبون نحوه بطرق متساوية أو متطابقة إلى أبعد الحدود.

### د. نظرية العلاقات الاجتماعية:

وهي التي قامت بالاعتماد على نتائج الدراسات السيكولوجية الاجتماعية التي أجريت على الجماعات الاجتماعية، والتأثير الشخصي بواسطة كل من "كاتز" و"لازارسفيلد" في الأربعينيات والخمسينيات ثم أطلقت عليها هذه التسمية المذكورة، وأما الفكرة الأساسية التي تنطوي عليها هذه النظرية فهي أن: "العلاقات الاجتماعية غير الرسمية تلعب دورا أساسيا في تحديد وتشكيل الطريقة التي يستجيب بها أي فرد اتجاه الرسالة التي تصل إليه (وتجذب انتباهه) عن طريق إحدى وسائل الاتصال الجماهيري".

### ه. نظرية المعايير الثقافية:

وهي التي تشير إلى أن وســائل الاتصال تخلق -من خــلال ما تقوم بعرضه عرضا انتقائيا وما تؤكد عليه من موضوعات بعينها- انطباعات معينة لدى جماهيرها بأن هناك معايير ثقافية عامة تتصل بالموضوعات التي تؤكد عليها، وأن هذه المعايير تقنن وتحدد بطرق خاصة، ومن أجل هذا فإن السلوك الفردي غالبا ما يسترشد بهذه المعايير الثقافية. معنى ذلك أن وسائل الاتصال عندما تصور

بعض الانطباعات المتصلة بنوعية المـــعايير التي تحـــكم موضوعا معينا أو وضع بالذات، فإنها تعمل -بطريقة غير مباشرة– على التأثير في السلوك.

وللاستزادة أكثر حول تصنيف "دوفلور" يمكن الرجـــوع إلى (سامية محمد جابر: 1994، 160-176).

ومن بين أهم نظريات تأثير وسائل الإعلام حسب ما جاء به عاطف عدلي العبد: (عاطف عدلي العبد: 1993، 197- 216 ) ما يلي:

### أ.نظرية الرصاصة الإعلامية أو الطلقة السحرية أو الحقنة تحت الجلد:

ظهرت نظرية الرصاص الإعلامية أو الحقنة تحت الجلد تأثرا بالنظرية النفسية الشائعة في تلك الفترة المتعلقة بالمنبه والاستجابة التي تفترض أن لكل فعل رد فعل، وإن كل منبه يحقق استجابة مؤكدة، واعتبرت هذه النظرية وسائل الإعلام منبها تتعرض له الجماهير وتستجيب له بشكل أو بآخر.

وعزز هذه النظرية بالإضافة إلى الدعاية النازية، إنشاء معهد لتحليل الرأي العام الأمريكي عام 1937 حيث كان بمثابة رد فعل للإحساس بخطر هذه النظرية التي تعطي للإعلامي قوة كبيرة في التأثير وتشبهه بمن يطلق الرصاص ليصيب من يريد إصابته فور إطلاق الرصاص عليه.

وتقوم هذه النظرية على اعتقاد ملخصه أن جمهور الاتصال عبارة عن مجموعة من الناس يتأثرون على انفراد بوسائل الإعلام التي يتعرضون لها، وأن رد الفعل إزاء وسائل الإعلام تجربة "فردية" أكثر من تجربة "جمعية" ويمكن استنتاج افتراضين من هذه النظرية هما:

- يتلقى الأفراد المعلومات من وسائل الإعلام مباشرة دون وجود وسطاء.
- إن رد فعل الفرد، رد فردي لا يعتمد على تأثره بالآخرين.

ويعكس ذلك وجهة النظر التي كانت سائدة آنذاك والتي تنظر إلى جماهير وسائل الإعلام على أنهم مكونون من كائنات سلبية يمكن التأثير عليهم تأثيرا مباشرا بواسطة وسائل الإعلام، فالجماهير هي مجرد ذرات منفصلة من كتلة ملايين القراء والمستمعين والمشاهدين، مهيئون دائما لاستقبال الرسائل التي تشكل كل منها منبها قويا ومباشرا يدفع المتلقي إلى القيام بشيء معين يسعى القائم بالاتصال إلى تحقيقه.

ولم تستمر هذه النظرية طويلا حيث تمخض عن الدراسات الميدانية التي أجريت بعد ذلك ظهور نظرية جديدة توضح أن الاتصال عملية معقدة، تشتمل على عدة عوامل تساعد على زيادة فعالية الرسالة الإعلامية.

### ب. نظرية التأثير المحدود لوسائل الإعلام:

لقد بدأت تظهر تدريجيا فكرة المجموعات الفرعية التي تقوم على جمهور داخل جمهور (A mass wathin a mass) حيث قدمت رؤية أشمل وأدق لكيفية استقبال المعلومات من وسائل الإعلام والاستجابة لها، فلم تعد المعلومات التي يستقبلها الفرد مقصورة على ما تمده به وسائل الإعلام مباشرة، وإنما تأتي بعض المعلومات من أفراد آخرين سبق لهم التعرض لهذه الوسائل، وتوصلت الدراسات الميدانية إلى ظهور فكرة انتقال المعلومات على مرحلتين:

وتتخلص هذه النظرية في أن المعلومات تنتقل على مرحلتين: من وسائل الإعلام إلى قادة الرأي، ومن قادة الرأي إلى أفراد آخرين، حيث تبين أن عددا كبيرا من الأفراد غيّروا من آرائهم نتيجة لتأثير الأشخاص عليهم، وليس لتأثير وسائل الإعلام عليهم.

وسرعان ما تطورت فرضية انتقال المعلومات على مرحلتين إلى انتقال المعلومات على مراحل متعددة، وساهمت بحوث (روجز) و(شوميكر) حول قادة الرأي في هذا التطوير.

والخلاصة أنه وفقا لهذه النظرية يكون تأثير وسائل الإعلام مجرد متغير يعمل مع، ومن خلال متغيرات أخرى في إحداث التأثير.

### ج. نظرية الاستعمالات وتلبية الحاجات:

جاءت هذه النظرية لتؤكد دور الجمهور في اختيار الوسائل الإعلامية التي يستعملها عن طواعية من غير إكراه.

وتأخذ نظرية الاستعمالات وتلبية الحاجات في الاعتبار الأول المتلقي كنقطة بدء بدلا من الرسالة، وتشرح سلوكه الاتصالي فيما يتصل تجربة الفرد المباشرة مع وسائل الإعلام، لأن الأفراد يوظفون مضامين الرسائل، بدلا من التصرف سلبيا حيالها.

وباختصار تؤكد هذه النظرية فاعلية الجمهور المتلقي، إذ أنه دائم التقرير لما يريد أن يأخذ من الإعلام، بدل السماح للإعلام بتوجيهه الوجهة التي يريدها، فالجمهور يعتمد على معلومات وسائل الإعلام ليلبي حاجاته، ويحصل على ما يحتاج إليه، وتصبح استعمالات الإنسان للإعلام المحك الرئيسي الذي يمكن أن يقاس بموجبه تأثير وسائله عليه.

### د. نظرية التنفيس (التطهير):

تعتمد نظرية التنفيس على مبدأ تطهير العواطف والمشاعر عبر التجربة غير المباشرة، واستمد أصحاب هذه النظرية أفكارهم من نظرية "أرسطو" الشهيرة حول المسرح، من أن المعاناة التي يخوضها المتفرج تؤدي إلى حالة من التطهر أو التنفيس عن الانفعالات، فيخرج المتفرج وقد شعر

بالراحة والطمأنينة، وهكذا بنفس الطريقة يشعر المشاهد بعد أن يرى مشاهد عدوانية خيالية فإن غضبه قد خف، ويتخلص من اتجاهاته العدوانية.

ويرى بعض الباحثين وفقا لهذه النظرية أن مشاهد أفلام العنف تسمح للمشاهد بتصريف إحباطاته من خلال المعايشة الخيالية بدلا من الممارسة الواقعية، حيث تعمل هذه المشاهد كصمام أمان يصرف الإحباط والشعور بالعداء، وتكون نتيجتها مماثلة للكلمات التي يوجهها المرء لكيس مملوء بالهواء.

ونخلص إلى أن هذه النظرية مازالت تحتاج إلى أدلة تؤكد صحة ما ذهب إليه أصحابها، ونرى ما توصل إليه "شرام" من أن التلفزيون لا يؤدي إلى تخفيف الميل النفسي تماما، كما أن صورة اللحم المشوي لا تقلل من شعور الجوعان بالجوع.

### ه. نظرية التعلم من خلال الملاحظة:

تشير هذه النظرية إلى أنه يمكن أن يتعلم الأفراد سلوك العنف من مراقبة أو مشاهدة برامج العنف والرعب والإثارة، فالأفراد يتعلمون سلوك العدوان والعنف من خلال مشاهدتهم للتليفزيون بتنميط سلوكهم حسب سلوك الشخصيات التي تعرضها برامج العنف، وتنطبق هذه النظرية بشكل أقوى على الأطفال الصغار حيث يكون لبيئتهم تأثيرها الهام على ما يتعلمونه، وتزداد الخطورة حينما يكون التلفزيون بديلا عن الأبوين، وترى هذه النظرية أن العنف في وسائل الإعلام يزيد من احتمال العدوانية عند المستقبلين من خلال ما يلي:

- تزويد المشاهدين بفرص لتعلم العدوان والعنف.

- تقديم شخصيات شريرة يمكن تقليدها، فلقد تبين أن المشاهدين يقتدون في أغلب الأحيان بالشخصيات المتحدة معهم في الجنس والسن والظروف الاجتماعية والاقتصادية، وأوضحت دراسات عديدة ذلك.

بالإضافة إلى نظريات التأثير السالفة الذكر، فإن هناك نظريتين لا يفوتني المقام هنا بأن أذكرهما وهما: نظرية حارس البوابة الإعلامية، ونظرية مارشال ماكلوهان.

### أ.نظرية حارس البوابة الإعلامية:

تمر الرسالة بمراحل عديدة وهي تنتقل من المصدر حتى تصل إلى الملتقى، وتشبه هذه المراحل السلسلة المكونة من عدة حلقات، أي وفقا لإصلاحات بل اصطلاحات نظرية المعلومات، لأن الاتصال هو أيضا مجرد سلسلة تتصل حلقاتها.

ويجب أن نعرف كيف تعمل سلاسل الاتصال وكيف تنتقل المعلومات في جميع أنحاء المجتمع، فمن الحقائق الأساسية التي أشار إليها "كورت لوين" أن هناك في كل حلقة بطولة السلسلة فردا ما، يتمتع بالحق في أن يقرر ما إذا كانت الرسالة التي تلقاها، سينقلها أو لن ينقلها، وما إذا كانت الرسالة ستصل إلى الحلقة التالية بنفس الشكل التي جاءت به، أم سيدخل عليها بعض التغيرات أو التعديلات.

وحراسة البوابة تعني السيطرة على مكان استراتيجي في سلسلة الاتصال بحيث يصبح لحارس البوابة، سلطة اتخاذ القرار فيما سيمر من خلال بوابته، وكيف سيمر، حتى يصل في النهاية إلى الوسيلة الإعلامية ومنها إلى الجمهور.

بمعنى آخر، هناك مجموعة من حراس البوابة يقفون في جميع مراحل السلسلة التي يتم بمقتضاها نقل المعلومات، يتمتع أولئك الحراس بالحق في أن يفتحوا البوابة أو يغلقوها أمام أي رسالة تأتي إليهم، كما أن من حقهم إجراء تعديلات على الرسالة التي ستمر. (محي الدين مختار: 1993، 193).

**ب. نظرية مارشال ماكلوهان:**

يتصل عن قرب بدور وسائل الإعلام وطبيعتها، نظرية حديثة ظهرت في الغرب عن وسائل الإعلام وطبيعة تأثيرها على مختلف المجتمعات، وترى هذه النظرية أن هناك أسلوبان أو طريقتان للنظر إلى وسائل الإعلام من حيث:

- أولا: أنها وسائل لنشر المعلومات والترفيه والتعليم.
- ثانيا: أو أنها جزء من سلسلة التطور التكنولوجي.

إذا نظرنا إليها على أنها وسيلة لنشر المعلومات والترفيه والتعليم، فنحن نهتم أكثر بمضمونها، وطريقة استخدامها، والهدف من ذلك الاستخدام، وإذا نظرنا إليها كجزء من العملية التكنولوجية التي يحتمل أن تغير وجه المجتمع كله، شأنها في ذلك شأن التطورات الفنية الأخرى، فنحن حينئذ نهتم بتأثيرها بصرف النظر عن مضمونها.

يقول "مارشال" أن مضمون "وسائل الإعلام" لا يمكن النظر إليه مستقلا عن تكنولوجية الوسائل الإعلامية نفسها، فالكيفية التي تعرض بها المؤسسات الإعلامية الموضوعات، والجمهور الذي توجه له رسالتها، يؤثران على ما تقوله تلك الوسائل".

ولكن طبيعة وسائل الإعلام التي يتصل بها الإنسان تشكل المجتمعات أكثر مما يشكلها مضمون الاتصال، ويقول "مارشال ماكلوهان": "أن وسائل الإعلام التي يستخدمها المجتمع، أو يضطر إلى استخدامها ستحدد طبيعة المجتمع، وكيف يعالج مشاكله، وأي وسيلة جديدة أو امتداد للإنسان تشكل

ظروف جديدة محيطة تسيطر على ما فعله الأفراد الذين يعيشون في ظل هذه الظروف، وتؤثر على الطريقة التي يفكرون ويعملون وفقا لها". (المرجع السابق، 194).

وحتى يكون الجميع في الصورة يمكن التذكير بنظريات تأثير وسائل الاتصال التي ذكرتها آنفا:

أ. نموذج الاستجابة الشرطية البسيطة.

**ب.** نظرية الفروق الفردية.

**ج.** نظرية الفئات الاجتماعية.

**د.** نظرية العلاقات الاجتماعية.

**ه.** نظرية المعايير الثقافية.

**و.** نظرية الرصاصة الإعلامية أو الطلقة السحرية أو الحقنة تحت الجلد.

**ز.** نظرية التأثير المحدود لوسائل الإعلام "نظرية لازار سفيلد".

**ح.** نظرية الاستعمالات وتلبية الحاجات.

**ط.** نظرية التنفيس (التطهير).

**ي.** نظرية التعلم من خلال الملاحظة.

**ك.** نظرية حارس البوابة الإعلامية.

**ل.** نظرية مارشال ماكلوهان.

وفي الختام نأتي إلى التصنيف الأخير، وهو تصنيف زهير إحدادن -الذي نراه جامعا مانعا- حيث يقول أنه بعد ظهور نظرية "لازويل" –التي سبقت الإشارة إليها- أصبح الاهتمام ينكب بصفة مستمرة على دراسة تأثير وسائل الإعلام على الجمهور، وقد تكونت إثر ذلك نظريات مختلفة لها ارتباط وثيق بينها، وتعد حلقات متسلسلة من نظرية، ولقد اخترنا أن نذكر إثنتين منها تلخصان في الحقيقة جميع النظريات الأخيرة، وهما نظرية لازارسفيلد وماكلوهان.(زهير إحدادن: 2002، 73-81)، وقد سبقت الإشارة إليهما في: (ز)، (ل) على التوالي، فلا داعي لذكرها هنا.

## ثانيا : الإذاعة في العالم.

### 1 – تعــريف الإذاعة:

### 1. 1. لــغة:

الإذاعة تطلق على الدار التي تنشر الأخبار بواسطة الجهاز اللاسلكي.

أذاع- يذيع- إذاعة الخبر: أي نشر، وإذاعة السر أي إفشائه.

وهي أيضا نقل الأخبار وسواها أو الإرسال الإذاعي أو الموسيقي بالطريقة الكلاسيكية الكهربائية، ونقول محطة إذاعة بمعنى مكان البث.

والأصل اللغوي لكلمة إذاعة وهي "إشاعة" بمعنى النشر العام، وذيوع ما يقال، والعرب يصفون الرجل المفشي للأسرار بالرجل المذياع ( القاموس المجاني للطلاب: 1995، 366).

وجاء في معجم "تاج العروس" أن الإذاعة من "ذاع" الشيء، والخبر "يذيع ذيوعا وذيعا وذيوعة" كشيخوخة و"ذيعانا" محركة: فشا وانتشر، "والمذياع" بالكسر "من لا يكتم السر أو من لا يستطيع كتم خبره"، والجمع "المذاييع"، ومنه قول علي رضي الله عنه في صفة الأولياء، الأولياء ليسوا بالمذاييع البذر، وقيل: أراد لا يشيعون الفواحش، وهو بناء مبالغة، ويقال "فلان للأسرار مذياع وللأسباب مضياع"، و"أذاع سره وبه، أفشاه وأظهره أو نادى به في الناس"، وبه فسر الزجاج قوله تعالى: «**وإذا جاءهم أمر من الأمن أو الخوف أذاعوا به**» أي أظهروه ونادوا به في الناس.

هذا ما نجده في "تاج العروس" وغيره من المعاجم اللغوية، على النحو الذي يشير إلى "الذيوع" و"الانتشار" و"الإفشاء"، والمناداة بالخبر في الناس. (عبد العزيز شرف: د.ت، 173).

### 1. 2. اصطلاحا:

هي عبارة عن تنظيم مهيكل في شكل وظائف، وأدوار، تقوم ببث مجموعة من البرامج ذات الطابع الترفيهي، والتثقيفي، والإعلامي، وذلك لاستقبالها في آن واحد من طرف جمهور متناثر يتكون من أفراد، وجماعات، بأجهزة استقبال مناسبة. (عبد العزيز شرف: 1989، 103).

ويقصد بها كذلك: ما يبث عن طريق الأثير باستخدام موجات كهرومغناطيسية بإمكانها اجتياز الحواجز الجغرافية والسياسية، وربط مستمعيها برباط مباشر وسريع. ومن ثم فقد شاركت مع التلفزيون خاصة، ووسائل الاتصال الأخرى، في تقريب الثقافات وتكوين رأي عام عالمي تحاول دول الشمال السيطرة عليه. (فضيل دليو: 1998، 135).

وفي دائرة المعارف البريطانية ( ط1965 م4، ص245 ) نجد وصفا للإذاعة بأنها النشر المنظم أو الإذاعة للإمتاع (Entertainment) والإعلام (Information) والتثقيف وغيرها، لاستقبالها في آن واحد بواسطة جمهور متناثر، يتكون من أفراد أو جماعات، بأجهزة استقبال مناسبة. (عبد العزيز شرف: د.ت، 173).

وأهم ما يميز الإذاعة المسموعة الآن أنها الوسيلة الوحيدة غير المرئية بين كل وسائل الاتصال، لذا يطلق عليها الباحثين اسم "الوسيلة العمياء".

فهي قادرة على أن تصل إلى أبعد مما يتصوره الخيال، فهي سلاح يخاطب العقول والقلوب والنفوس، فهي تعتمد على التوجيه والإقناع، أكثر مما تعتمد على الإنذار والتمهيد، فقد قال عنها هتلر - في كتابه "كفاحي"– "إنني أعلم أن تأثير كلمة مكتوبة على كل الأفراد، أقل بكثير من تأثير كلمة يسمعونها[*]، وأن كل حركة كبيرة على هذه الأرض يعود فضلها لكبار الخطباء، "وليس لكبار الكتباء". (غريب سيد أحمد: 1996، 206).

وهـناك تعريف أخير من جملة تعاريفنا هذه، يتمـيز بوصف وشاعرية كبـيرة للإذاعة لـ: عبد المجيد شكري حيث يقول: "الراديو صوت يصلنا دون عوائق أو حواجز أو واسطة مادية، إنه صوت لا وجه له، أو هو الآذان بلا رموش، هو مجرد صوت والصوت يعني التنبيه، والتنبيه يعني أنه هادف، وهو وسيلة من وسائل الاتصال الجماهيري توصف بأنها وسيلة اتصال ساخنة، بمعنى أنه وسيلة تتحقق فيها فورية التدفق الإعلامي، ويوصف أيضا بأنه وسيلة اتصال ذهنية انفعالية ديمقراطية، لتداول الأخبار والأفكار والآراء والمعلومات عن طريق المشاركة، فالمستمع يتلقى الرسائل الإعلامية عن طريق الراديو، يتلقاها من خلال الأذن كأصوات، وهو يتأثر بالأداء الصوتي، وما يتسم به ذلك من تلقائية فريدة، هي تلقائية الحياة ذاتها، وهكذا يصبح التأثر انفعاليا ذهنيا، أي دون أن ينحّي الفرد الفكر والعقل جانبا، وهو وسيلة ديمقراطية، لأنه الوسيلة الأرخص والأكثر شعبية، والوسيلة التي أسقطت حواجز الزمان والمكان والثقافة والقدرة الشرائية، والمهنية والجنس، فنحن نستطيع سماع الراديو في أي مكان... في الشارع، في الحقل، في المصنع، في المطبخ، في الحمام، في السيارة، في القطار... بمفردنا وفي أي وقت، فلا حاجة إلى وجود الشخص في جماعة لكي يستكمل متعته مثلما هو الحال مع السينما أو التلفزيون أو المسرح... ونحن نستمع إلى الراديو ونحن في كامل يقظتنا، أو ونحن نتهيأ للنوم حين يغلبنا النعاس، أثناء العمل، أو في وقت الفراغ... كما يستمع إليه الجميع، المثقف وغير المثقف، والأمي الذي لا يقرأ ولا يكتب، إنه دائما وسيلة الاتصال الأقرب إلى آذاننا...". (عبد المجيد شكري: 2000، 23-24).

---

[*] كما تفعله الشائعات التي يسمعها الناس من هنا وهناك، وتصل الدرجة بهم إلى عدم تصديق مكذب الشائعات ولو كان مصدر الخبر نفسه، ولذا يستخدمها مروجوها ويختارون لها الوقت المناسب ليبلغوا مآربهم بشتى الطرق والوسائل.

## 2. نشأتها وتطورها:

تعود بداية ظهور الإذاعة الدولية في العالم إلى بداية استخدام الموجة القصيرة، ذلك أنها تعتبر ثورة علمية كبيرة في مجال الاتصالات، وذلك لقدرتها على الوصول لمسافات بعيدة، وهي تعرف أيضا بالموجة ذات الذبذبات العالية.

وترجع أهمية اكتشاف الموجة القصيرة إلى عدد من العلماء منهم "جاك كلارك" و"ماكس ويل"، هذا الأخير الذي أثبت وجود الكهرومغناطيسية، أو موجات الراديو سنة 1867، كذلك هنالك علماء بريطانيين أمثال: "هنري جاكسون" و"ألكسندر بوبوف"، أيضا من إيطاليا "جاليليو ماركوني" و"توماس أديسون" و"فليمينغ" و"دي فورست"، الذين لهم فضل القيام بتجارب ساعدت على إنتاج أطوال الموجات اللازمة للإرسال من خلال موجة قصيرة، إلا أن "هينرش هرتز" وهو عالم الطبيعة الألماني كان أول من قاد أبحاث الراديو، وأول من قام بإجراء تجارب على الموجة القصيرة، حيث تحقق من أن التيار الكهربائي المتغير ليحدث موجات يمكن نقلها عبر الفضاء دون استخدام أسلاك، وبسرعة الضوء، ذلك سنة 1888. (ماجي الحلواني: 1982، 09).

ويرجع اختراع الراديو للعالم الفيزيائي الإيطالي "جاليليو ماركوني" (1874- 1937)، الذي حقق لأول مرة في تاريخ الاتصالات اللاسلكية بواسطة الموجات الهرتزية وذلك عام 1896، وكان ذلك على بعد 400متر، ثم على بعد 2000 متر، وازدادت المسافة شيئا فشيئا إلى أن تمكن سنة 1899 من المواصلة بين مدينتين كانت المسافة بينها حوالي 46 كلم، وقد كان أعظم انتصار حققه "ماركوني" عام 1901، حيث أرسل موجات الراديو عبر المحيط الأطلنطي بين "كونوول" و"نيو فوندلاند" اللذين كانت المسافة بينهما حوالي 3200 كلم.

وقد بدأ "ماركوني" الإرسال الإذاعي من بيته بلندن سنة 1921، وبعد أشهر اتفق مع هيئة البريد البريطانية على تشغيل نظام البث الإذاعي في بريطانيا، من خلال شركة واحدة وهي الـــ: BBC، فتم الإرسال من ثلاث محطات هي: "لندن"، "برمنغهام" و"مانشيستر"، ومن ثم تضاعف عدد المحطات بعد إثبات نجاح الراديو –البث الإذاعي-.

وقد كان أول بث قامت به محطة "ماركوني" عبارة عن نقل حفلات موسيقية بلندن، غير أن مصادر أخرى تؤكد أن أول بث كان لإذاعة نتائج الانتخابات في الولايات المتحدة الأمريكية من محطة نيويورك، (إبراهيم وهبي: 1985، 18)، حيث أنه تم إعلان نتائج الانتخابات الأمريكية سنة 1920 على الهواء التي فاز بها "Harding" وكان نجاح محطة "**ستبرج**"، دافع لإنجاح محطات أخرى، فبدأت تلك المحطات بإذاعة برامج متنوعة من الموسيقى وغناء وبرامج سياسية ورياضية ...الخ. (نوال محمد عمر، 1993، 10).

وفي عام 1932 كان أول بث إذاعي حكومي في "فرنسا"، أما في البلاد العربية فكان أول بث إذاعي في 31 ماي 1943. (إبراهيم وهبي: 1985، 18).

وبعد عامين من بداية اشتغال الإذاعة من محطة نيويورك (أي في عام 1922) أصبح في الولايات المتحدة الأمريكية نصف مليون جهاز راديو، وبعد عام آخر كان معدل إنتاج أجهزة الراديو يزيد عن مليون ونصف سنويا، هذه السرعة التي حل بها هذا العصر تعد مفتاحا ثوريا للأهمية التي يمكن أن تنطوي عليها الإذاعة، ولقد كانت بذلك قفزة واسعة في خبرات كل رجل وامرأة وطفل في كل المجتمعات. (حمدي حسن: 1987، 39-40).

وفي سنة 1923 كان أكثر من مليون شخص يستمعون سنويا للبرامج المنقولة من صالات الموسيقى، والمسارح والملاعب الرياضية، ومع تزايد المحطات الإذاعية التي ثبت برامجها عبر الهواء، بدأ يحدث التداخل فيما بينها، فقد قام الكونجرس عام (1927) بإصدار قانون الإذاعة، الذي تمخض عنه تشكيل لجنة الإذاعة الفيدرالية التي كانت مهمتها تنظيم الفوضى الإذاعية وقد جاء قانون الاتصالات الفيدرالية عام 1934، لكي يوسع من نطاق تطبيق قانون 1927، وقضى بتشكيل لجنة الاتصالات الفيدرالية لتنظيم أنظمة الاتصال التليفونية والتلغرافية والإذاعية لما تقتضيه الضرورة والصالح العام، وهذا القانون مازال ساري المفعول حتى اليوم، بعد تعديله بطبيعة الحال بما يتفق والظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية السائدة. (نوال محمد عمر: 1993 ، 10-12).

ومع نهاية العشرينات، استطاع الراديو أن يحقق مستوى عالميا من التطور في البرامج المقدمة، وأصبح على مشارف الدخول في مرحلة جديدة من التطور، وأحد المجالات الرئيسية التي حقق الراديو فيها نموا كبيرا هو: مجال الإعلان، وقد رأى المؤرخ الإذاعي "جون سبورنج" أن العام الإذاعي (1928-1929) يمثل المنطقة التي صار الراديو وسيلة إعلانية جماهيرية، في ذلك العام استطاع الراديو أن يلبي أربعة متطلبات ضرورية:

**أول** هذه المتطلبات: أن التنافس الفني في مجال هذه الصناعة كان قد وصل على درجة عالية بما جعل استقبال المحطات يتم بشكل يبعث الثقة.

**ثانيا** : خلق جمهور عريض من المستمعين للراديو على أسس ثابتة منتظمة.

**ثالثا** : رغبة القائمين على الإذاعات في قبول المعلنين كشركاء في إنتاج البرامج .

**رابعا** : تطور أشكال البرامج بما جعلها وسيلة إعلانية مرضية، ومن هنا كان للاستقرار الاقتصادي الذي بثه الإعلان أثره في تمهيد المسرح لظهور العصر الذهبي لشبكة الإذاعة.

ولقد كان منتصف عقد الثلاثينات، هو الوقت الذي تم فيه تنقية وتحسين البرامج القائمة بدلا من محاولة التوسع في ابتكار برامج جديدة، وواصلت الشبكات الإذاعية هيمنتها على العصر، خصوصا في مجالي الإعلان وإنتاج البرامج، فقد كان أكثر من 50 في المائة من دخل جميع الإذاعات من الإعلانات يذهب للشبكات الإذاعية القومية الأربع(*)، حتى أن هذا الدخل قد بلغ في عام 1941 وحده 75 مليون دولار. (نوال محمد عمر: 1993، 12-13).

ولقد كانت الحرب العالمية الثانية سببا في دفع عملية إنتاج المعدات الإذاعية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى حالة من الجمود، ورغم تناقص عدد أجهزة الراديو خلال سنوات الحرب، إلا أن العائد من الإعلانات ظل في حالة تصاعد، وكانت حاجة الشعب إلى المعلومات عن الحرب دافعا لمضاعفة البرامج الإخبارية، في النصف الأول من سنوات الحرب، ولكن مع استقرار الوضع بالنسبة للحرب خلال الثمانية عشر شهرا الأخيرة منها، بدأت البرامج الترفيهية تعود مرة أخرى لتضيق الخناق على الزمن المخصص للأخبار، وذلك مع سعي الأمريكيين إلى الهرب من الواقع. (المرجع السابق، 14).

وبعد الحرب العالمية الثانية عمت المحطات الإذاعية العديد من بلدان العالم، ومنها العالم العربي الذي عرفها في فترات مختلفة وفي ظروف متباينة، وذلك بدءا من المبادرات الفردية لبعض المهندسين العرب، ومرورا بالقوى الاستدمارية المحتلة التي أوجدتها أساسا لخدمة تواجدها، وانتهاء بالظهور العادي في فترة الاستقلال، وتعتبر الجزائر ومصر أولى الأقطار العربية التي عرفت الإذاعة في منتصف العشرينيات عن طرق المبادرات الفردية لبعض المستوطنين (باللغة الفرنسية)، وبعض المصريين على التوالي، ثم توالي ظهورها تدريجيا في باقي الأقطار العربية حتى عمتها سنة 1970. (فضيل دليو: 1998، 136).

ولقد تزايدت موجة الـــ: (F.M) في الستينات والسبعينات بمعدل أشبه بالظاهرة، وكانت هناك أسباب كثيرة لهذا التزايد، ففي عام 1961 سمحت لجنة الاتصالات الفيدرالية باستخدام موجة الـــ (F.M ) في الإذاعة المجسمة، ومع منتصف الستينات صار أكثر من 50 في المائة من جميع محطات الـــ: (F.M) يعمل بالإذاعة المجسمة. ( نوال محمد عمر: 1993، 15).

ويمكن القول أن الإذاعة المسموعة كانت –حتى الستينيات– تعتبر المصدر الأساسي للإعلام والسلاح الأول في الحروب النفسية والباردة، وخاصة بعد التطور التكنولوجي الذي طرأ، أولا على محطات الإرسال التي أصبحت تستعمل الموجات المتوسطة والقصيرة، وترددات الإرسال فوق العالي، وثانيا على أجهزة الاستقبال التي أصبحت أقل وزنا، وحجما مع اختراع "الترانزيستور".

* . وهي : M.B.S ،C.B.C ،N.B.C الحمراء، الزرقاء.

ومن جهة أخرى، فإن العامل الأساسي الذي ساعد الإذاعة على تحقيق هذه المكانة هو عامل الترفيه، وكان ذلك على حساب المواد الإخبارية التي لم تعرف نفس التطور لأسباب داخلية وخارجية، كان أهمها منع الصحف، ووكالات الأنباء بيع الأخبار لمحطات الإذاعة، إضافة إلى هذا المشكل الإخباري، أضيف بعد الحرب العالمية الثانية مشكل ثان تمثل في ظهور التلفزيون كوسيلة اتصال جماهيرية بالغة التأثير وخاصة مجال الترقية، ثم في مجال توجيه الرأي العام. (فضيل دليو: 1998، 136-137).

ومع ذلك لازالت الإذاعة تلعب دورا معتبرا، رغم المنافسة الشديدة، ولأجل ذلك استعانت في السبعينيات بالتطور الذي طرأ على الاتصالات اللاسلكية الحاملة للصوت، والتي أصبحت متناهية في القصر (الموجات السنتمترية)، وبعيدة المدى تنقل الإرسال عبر الأقمار الصناعية. (المرجع السابق، 137).

وفي النهاية يمكن القول، أن القليل من الناس كان في إمكانهم التنبؤ بأن يحقق الراديو نجاحا معقولا... ولكن... أصبحت الحقيقة واضحة، في أن الراديو قد خرج من حطام عصره الذهبي لكي يكتسب شخصية جديدة جعلته قادرا، ليس فقط على منافسة التلفزيون، بل على التفوق عليه في حالات كثيرة. (نوال محمد عمر: 1993، 15).

## 3. أنواعها:

إن الإذاعة تنافسها مستحدثات إعلامية جديدة تثير الفضول لدى الجماهير لذلك استحدثت بالإذاعة عدة أنواع من الإذاعات، التي عملت على تحقيق نجاح الراديو، ومنها التي ساعدت في الاتصال والتواصل بين عدة دول في مناطق مختلفة من العالم، وأخرى أعطت أهمية لمجتمعات محلية، وأماكن نائية أهملت من طرف الإذاعة المركزية نظرا لتعدد أعمالها، هذا وتشير موسوعة المجالس القومية المتخصصة إلى أن الأنماط الإذاعية المعروفة في العالم بما فيها المنطقة العربية لا تخرج عن واحدة من النظم الآتية: (إذاعات مركزية، إقليمية، محلية، شبكات إذاعية). (طارق سيد أحمد: 2004، 79-80). إضافة إلى الإذاعة الدولية.

وسأتعرض هنا باختصار إلى أنواع الإذاعات:

### 1.3. الإذاعة الدولية:

ويقصد بها تلك المحطات الإذاعية التي يتجاوز بثها حدود الدولة الواحدة، وهي بذلك "موجهة للغير" قصد التأثير عليه، كما قد توجه للمغتربين من البلد الأم. (فضيل دليو: 1998، 137).

وقد تطورت الإذاعة الدولية منذ العشرينيات من هذا القرن –يقصد القرن العشرين– عبر مراحل أربع، هي على التوالي: ( المرجع السابق، 138-139).

- **المرحلة الأولى: مرحلة تبادل البرامج والخدمات الإذاعية.**

وقد تم ذلك لأول مرة عام 1923 بين المحطة الأمريكية (K.D.K.A)، ومحطة بريطانية على الموجة القصيرة.

- **المرحلة الثانية: مرحلة الإذاعات الموجهة من دولة إلى مواطنيها أو من كانوا مواطنيها.**

وقد بدأ ذلك عام 1935 عندما خاطبت الإذاعات السويسرية هذه الفئة على الموجة القصيرة، وبلغات متعددة.

- **المرحلة الثالثة: مرحلة بث الإذاعات الموجهة من الدولة الأم إلى مستعمراتها أو البلدان الدائرة في فلكها**: وقد بادرت بهذا النوع من البث الإذاعة الهولندية عام 1929.
- **المرحلة الرابعة: مرحلة الإذاعات الموجهة مباشرة إلى مواطني دولة أو دول أخرى أجنبية:**

وكان الاتحاد السوفييتي –السابق- أول من استخدم هذا البث، ووظف الإذاعة الدولية في التوجيه السياسي الأجنبي والحرب النفسية، وذلك بخمسين لغة تقريبا، ثم تلته ألمانيا هتلر عام 1933، وكان ذلك في اتجاه أمريكا الشمالية، وباللغتين الألمانية والإنجليزية، وأعقبتها إيطاليا باللغة العربية في اتجاه شمال إفريقيا عام 1935، ثم اليابان تجاه محيطها الآسيوي، فبريطانيا، فرنسا... إلى حد أصبحت لمعظم الدول إذاعات دولية تبث بلغات متعددة، وتغطي معظم أرجاء المعمورة، ويوجد على رأسها حاليا وعلى التوالي: صوت موسكو، صوت أمريكا، هيئة الإذاعة البريطانية، إذاعة ألمانيا الموحدة، إذاعة فرنسا الدولية و... صوت القاهرة.

وتستعمل هذه المحطات الكبرى إمكانيات مالية، بشرية وعلمية ضخمة، تتراوح ما بين 37 لغة (ألمانيا)، و82 لغة (الاتحاد السوفييتي)، 725 ساعة بث (بريطانيا)، و2000 ساعة بث (الاتحاد السوفييتي)، 100 مليون دولار سنويا (بريطانيا)، و700 مليون دولار سنويا (الاتحاد السوفييتي)، 1500 موظف (ألمانيا)، وأكثر من 4000 موظف (الاتحاد السوفييتي).

### 2.3. الإذاعة الإقليمية:

الإذاعة الإقليمية "إذاعة تخاطب جماهير مجتمعات تعيش داخل إقليم محدد طبقا للتقسيم الإداري للدولة، فقد يفصل بين هذا الإقليم والأقاليم الأخرى حاجز، أو أكثر من حواجز: اللغة أو الدين أو

الحواجز العرقية مثل: الجنس واللون، الحواجز الجغرافية كأن تفصل بين الإقليم والآخر سلسلة من الجبال أو الأنهار، والبحيرات مما يجعل كل إقليم إقليما مستقلا".

ومن الأمثلة على هذا النوع من الإذاعات، إذاعة وسط الدلتا في مصر، فهي إذاعة إقليمية تخدم إقليم الدلتا بمجموع المحافظات التي تقع بين فرعي النيل: فرع دمياط، وفرع رشيد وهي محافظات المنوفية، والغربية والدقهلية وكفر الشيخ ودمياط، وفي إذاعة شمال الصعيد، وشمال الصعيد يمثل إقليما متكاملا يتكون من محافظات الفيوم وبني سويف والمنيا وأسيوط.

والإذاعة الإقليمية تبث برامجها من عاصمة الإقليم، وتقدم برامج وخدمات تهم أبناء الإقليم، وبلغته أو لهجة أبنائه، كما يغطي إرسالها الإقليم بأسره، وفي نفس الوقت نجد بالضرورة في كل إقليم مجتمعات محلية متناسقة تجمعها المصالح الاستيطانية، ويمكن أن تنشأ بها إذاعات محلية صغيرة. (عبد المجيد شكري: 1987، 14-15).

### 3.3. الإذاعة المركزية:

الإذاعة المركزية –التي تبث برامجها من عاصمة الدولة– فهي: "الإذاعة القومية الرسمية الناطقة باسم تلك الدولة، ولها من قوة البث ما يغطي الوطن كله، بل ويعبر صوتها حدود الدولة".

وتخاطب الإذاعة المركزية أبناء الوطن جميعا، فهي الوسيلة القومية المعترف بها للاتصال، وهي تقدم ما يهم غالبية المواطنين، وهي تخدم جميع المواطنين بصفة عامة وتهتم في برامجها بالكليات دون التفصيلات، حيث أنها تخاطب مستمعين تختلف اهتماماتهم ووظائفهم وثقافتهم وتقاليدهم، وهي تجعل الاهتمامات المشتركة لكل هؤلاء هاديا لها، في كل ما تقدمه من برامج، وحتى من خلال مخاطبتها للطوائف ولنوعيات محددة من المواطنين، فيكون ذلك عن طريق التعميم دون التخصيص، ويضع مقدم البرنامج الناجح في اعتباره دائما أن مستمعيه هم أبناء الطائفة أو النوعية التي يتوجه إليها، وفي نفس الوقت يسمعه آلاف غيره ويودون أن يجدوا ما يهمهم في البرنامج. (المرجع السابق،15-16).

### 4.3. الإذاعة المحلية(*):

الإذاعة المحلية: "جهاز إعلامي يخدم مجتمعا محليا، تبث برامجها مخاطبة مجتمعا خاصا، محدود العدد، يعيش فوق أرض محدودة المساحة، يخاطب مجتمع متناسقا من الناحية الاقتصادية والناحية الثقافية والناحية الاجتماعية بحيث يشكل هذا المجتمع بيئة متجانسة، بالرغم من وجود الفروق

* سأفصل قليلا في هذا الفصل لأن الإذاعة المحلية عنصر أساسي ورئيسي في دراستنا هذه.

الفردية التي توجد بالضرورة بين أفراد المجتمع الواحد، فهي تتفاعل مع هذا المجتمع، تأخذ منه وتعطيه، وتقدم له الخدمات المختلفة".

الجمهور المستهدف لكل إذاعة محلية هم أفراد هذا المجتمع المحلي، كأن يكونوا سكان قرية واحدة، أو مجموعة قرى متقاربة متجانسة، أو مدينة صغيرة، أو مدن صغيرة متقاربة متجانسة، وقد تكون مدينة كبرى مثلما هو الحال مع إذاعة العاصمة، إذاعة القاهرة الكبرى، وإذاعة الإسكندرية في مصر... (المرجع السابق، 13-14).

وبما أن موضوع دراستي على الإذاعة المحلية، فيتوجب عليّ أن أذكر البداية لظهور هذا النوع من الإذاعات، حتى أصبح يقال عنها أنها لغة العصر، ويؤكد تلك الحقيقة ذلك الاتجاه الواضح لدى الدول أكثر تقدما، والدول الآخذة بطريق النمو سواء بسواء نحو نشر الإذاعات المحلية في كافة أرجائها، ففي المملكة المتحدة (بريطانيا) التي بدأت في 08 نوفمبر سنة 1967 لإذاعة" ليستر" المحلية، أصبحت ثمان محطات محلية سنة 1969، ثم عشرين محطة سنة 1973، ثم تضاعف عدد تلك المحطات سواء ما كان منها تابعا لهيئة الإذاعة البريطانية، أو الإذاعة المستقلة، بينما تتنافس المدن في أوربا الغربية على إنشاء محطات الإذاعة المحلية... في ألمانيا الغربية والسويد والنرويج وفرنسا وبلجيكا وغيرها، قد بلغ عدد محطات الإذاعة المحلية في الأخيرة –بلجيكا– ما يزيد على 250 محطة إذاعة محلية، بينما بلغ عدد الإذاعات المحلية في إيطاليا عدد يفوق كل معقول إذ يزيد العدد على أربعة آلاف محطة إذاعة محلية، وفي الولايات المتحدة يوجد ما يزيد على ألف محطة إذاعة محلية، بالإضافة إلى إذاعة قومية واحدة هي صوت أمريكا (المرجع السابق، 17).

وإذا انتقلنا إلى عالمنا العربي، وجدنا الإذاعات المحلية والإقليمية تتخذ وضعا متميزا المغرب العربي خاصة المملكة المغربية وتونس حيث ينتشر ما يطلق عليه الإذاعات الجهوية... وفي مصر وسوريا والعراق، نجد أيضا الإذاعات المحلية... كما أن العديد من الدول الإفريقية يبرز فيها دور مثل تلك الإذاعات... وفي السنغال... ونيجيريا و... وإثيوبيا... وإن كان تعدد اللغات واللهجات في إفريقيا يحد من انتشار تلك الإذاعات بالرغم من أنها أيضا عامل من عوامل نشر تلك الإذاعات، حيث يطالب أصحاب اللغات واللهجات المختلفة بإذاعات خاصة بهم... كما تحاول الدول نشر الإذاعات لأهداف التنمية بصفة خاصة... لكن الصعوبة تكمن في أن إفريقيا بها 2000 لغة ولهجة، ونصيب دولة صغـيرة فيها مثل غانا 59 لغة ولهجة... وإذا انتقلنا إلى الاتحاد السوفييتي وجـدنا القوميات المتعددة، والجمهوريات المستقلة في إطار الاتحاد السوفييتي 89 لغة ولهجة، وفي الهند يتصاعد عدد اللغات واللهجات إلى 1650 لغة ولهجة، الهنود الحمر وحدهم في المكسيك لهم ما يزيد على 200 لغة ولهجة، وهذا يؤكد حاجة كل هؤلاء إلى إذاعات محلية تخاطبهم بلغتهم، وفي نفس الوقت داخل إطار الوحدة الوطنية لأبناء الدولة الواحدة. (المرجع السابق، 18).

## • وسائل الجذب في الإذاعات المحلية:

في الإذاعة المحلية مثلما هو الحال في الإذاعة الإقليمية، والإذاعة المركزية، والإذاعات النوعية المتخصصة وغيرها، ينبغي توافر وسائل الجذب المناسبة من أجل جذب أكبر عدد ممكن من المستمعين والاحتفاظ بهم في نفس الوقت، واكتساب جماهير جديدة يوما بعد يوم، ويمكن تحديد وسائل الجذب الإذاعي فيما يلي: (عبد المجيد شكري: 1987، 1221-134)

### أ. لـــغة الإذاعة:

أولى وسائل الجذب الإذاعي هي استخدام لغة الإذاعة، ولا يقصد بلغة الإذاعة مجرد الكلمات المنطوقة، لكنها تشمل: الكلمة والموسيقى والأغنية والدراما والمؤثرات الصوتية والإمكانيات التكنولوجية المتطورة والمتاحة حاليا في أستوديوهات الإذاعة الحديثة من صدى للصوت ومستويات الأصوات والأنواع المختلفة للميكروفونات وتجهيزات الأستوديوهات الصوتية وأجهزة التسجيل الحديثة، وطرق التسجيل المتقدمة.

إن لغة الإذاعة هي الفن الإذاعي بأكمله والذي ينبغي أن يكون في خدمة التوجه الإعلامي للإذاعة المحلية.

### ب. لا تجعل أحد يخطئ إذاعتك:

وينبغي الحرص على أن تكون لكل إذاعة محلية شخصيتها الخاصة، فلا يخطئ المستمع موقع المحطة وهو يحرك مؤشر الراديو، فهو يعرف أنها المحطة المطلوبة بمجرد أن يسمع صوت أحد مذيعيها، أو إلى طابع الأغنية المذاعة أو الموسيقى أو موضوع الحوار أو صوت قارئ القرآن الكريم من أبناء المجتمع المحلي أو صوت وأسماء المتحدثين أو المتحاورين، فهم معروفون سلفا لأبناء هذا المجتمع، وهكذا يعرف المستمع أنها الإذاعة المحلية، كما أن التزام الإذاعة المحلية في كل ما يقدم أمر جوهري في إعطاء كل إذاعة طعمها، ومذاقها الخاص وشخصيتها المتميزة، وكلما أغرقنا في المحلية، اجتذبنا اهتمام مستمع الإذاعة المحلية، وبذلك يكون الإغراق في المحلية هو أحد عناصر الجذب الرئيسية ويساعد على ذلك خلق كوادر محلية من المذيعين والمذيعات ومقدمي البرامج والكتاب والمعدّين والمتحدثين وفي الموسيقى والغناء والدراما وقراء القرآن الكريم، ومساعدتهم جميعا على الشهرة والصعود.

إن أبناء المجتمع المحلي عادة يشجعون أبناء مجتمعهم، ويعجبون بنجاحهم وتفوقهم ويتعصبون لهم، ويسعدون بسماعهم.

**ج. إذاعة مكملة وليست منافسة:**

وينبغي الحرص على عدم الدخول في منافسة مع الإذاعة المركزية أو التلفزيون... إن الإذاعة المحلية إذاعة مكملة للإذاعة المركزية، وليست إذاعة منافسة لها... إن الإذاعة المحلية لا يمكن أن تقدم مسلسلا إذاعيا مثل ذلك الذي تقدمه إذاعة البرنامج العام بحكم الإمكانيات المتاحة من توافر نجوم مشهورين على المستوى القومي وأستوديوهات مجهزة وأسماء لامعة، لكن يمكن للإذاعة المحلية تقديم أعمال تراثية في شكل ملاحم شعبية وتمثيليات من البيئة، وتذاع في غير الوقت المخصص لإذاعة المسلسل الذي تذيعه الإذاعة المركزية.

**د. الدراما من أفضل وسائل الجذب:**

إن الدراما من أفضل وسائل الجذب والتشويق في الإذاعة المحلية، لكن أبناء المجتمع المحلي لا يفضلون عرض قصص خارج بيئتهم، إلا إذا كان أحد أبناء ذلك المجتمع طرفا في القصة، كما أنهم ينجذبون إلى التراث الذي يمكن تطويعه لحمل دعوات ومفاهيم جديدة وأفكار مستحدثة، فالمهم أن يجد المستمع نفسه في العمل الدرامي الذي تقدمه الإذاعة.

وأن يتعرف المستمع إلى نفسه في العمل الدرامي المذاع، إنه قد يجد نفسه في شخصية الخارج عن القانون، لكن هذا الخارج عن القانون عندما يعلن توبته، يشعر المستمع بمتعة التمرد على قيود المجتمع ثم يشعر بالارتياح في النهاية عندما يعلن الخارج عن القانون توبته، فهو هنا يشعر بالمتعة لوضع حد لتمرده، فقد حققت له القصة متعة مزدوجة.

وقد يجد المستمع نفسه في شخصية المتصدي للخارج على القانون والمتبني لقضايا الشرف والأمانة، إنه هنا يجد متعة في أن يجد نفسه في الشخصية التي تحمل مبادئه أو في الصورة التي يريد لنفسه وهو عاجز عن تحقيقها... وذلك يحتاج إلى دراسة دقيقة لسيكولوجية المستمع قبل تقديم أي عمل إليه.

**ه. ودائما... سيكولوجية المستمع:**

وإذا كانت مراعاة سيكولوجية المستمع لها أهميتها بالنسبة للأعمال الدرامية التي تقدمها الإذاعة المحلية، فإن مراعاة سيكولوجية المستمع في كافة المواد الإذاعية التي تقدمها الإذاعة أمر له أهميته، حتى في البرامج المتعلقة بحل مشاكل المواطنين، إننا عندما نعرض مشكلة ما، نجد أن المستمع يستمع باعتبـــار أن المشكلة هي مشكلة شخص آخر، وهــذا هو ما يؤمن به عقله الواعي، لكن في عقله اللاواعي، في اللاشعور نجده يضع نفسه مكان صاحب المشكلة، وهذا يؤكد أن عرض مشاكل المستمعين والعمل على حلها يجذب بشـــدة جماهير المستمعين. إننا حين نستمع إلى قصة أو تفاصيل مشكلة، تهزنا من الأعماق وننفعل بأحداثها بشدة، وقد نبكي أو نغضب أو نرتجف، إننا عندئذ نكون قد

تعرفنا على أنفسنا باعتبارنا أصحاب هذه القصة أو المشكلة في عقلنا اللاواعي، ولهذا ينبغي تجنب عرض المشاكل والقصص التي تثير الرعب والهلع أو النفور والتقزز. إن متابعة برامج حل مشاكل الجماهير وآراء المستمعين يتحول تدريجيا إلى قوة لها طبيعة الإرغام.

**و. الملاحم الشعبية أيضا:**

وإذا كانت الدراما من وسائل الجذب في الإذاعة المحلية، فإن تقديم الملاحم الشعبية يعتبر من وسائل الجذب المتميزة أيضا، إنها تعتمد على القصص الشعبية والموسيقى الشعبية وعلى آداب الفنان الشعبي.

والمقصود بالقصص الشعبية هنا الفولكلور، وهو العمل الإبداعي الذي لا يعرف له مؤلف، والتناول العصري لهذا الفولكلور له فعل السحر في جذب آذان المستمع في المجتمع المحلي، ودعوة المطربين الشعببين المعروفين للتسجيل في الإذاعة، وتهذيب أعمالهم، وتنقيتها يجذب بشدة انتباه المستمعين ويعطيهم متعة كبيرة. إننا نجد أنفسنا دائما في أعمال التراث، إننا نتوارث هذا الشعور الطاغي بمتابعة قصص الأجداد والتغني بألحان القدماء.

**ز. البرامج الجماهيرية: (Audience Participating Programs)**

إن البرامج الجماهيرية من أفضل وسائل الجذب في الإذاعة المحلية، ويقصد بالبرامج الجماهيرية، البرامج التي تشترك فيها الجماهير اشتراكا فعليا بحضورهم التسجيل، والاشتراك مشاركة إيجابية في البرنامج بتقديم فقرات غنائية أو موسيقية أو الاشتراك في تمثيلية أو في حوار وتقديم طرفة أو حل لغز.

ويعتبر البرنامج برنامجا جماهيريا حتى إذا اقتصر دور الذين يحضرون تسجيل البرنامج على مجرد إبداء شعورهم بالاستحسان أو عدم الاستحسان، بالتصفيق أو الضحك أو أصوات الاحتجاج الخفيفة التي لا تحيل الأمر إلى فوضى صوتية.

والبرامج التي يقتصر دور الجماهير فيها على مراسلة الإذاعة وإرسال أسئلتهم وإنتاجهم المكتوب أو المسجل على أشرطة تسجيل يعتبر أيضا برنامجا جماهيريا، فالمستمعون إلى جوار الراديو يستمعون إلى الرد على رسائلهم، وسماع أصواتهم وما يطلبون إذاعته، لكن حضور الجماهير تسجيل البرنامج يرفع قيمته الفنية ويبعث الحيوية فيه.

ومقدم البرامج الجماهيرية يعتبر من أهم وأقدر مقدمي البرامج خاصة إذا كانت من نوع البرامج الفكاهية الترفيهية (Entertairment Programs)، وهو عادة مذيع متعدد المواهب، سريع البديهة، قادر على إلقاء الفكاهات والطرائف والتمثيل، وقد يكون قادرا على الغناء والعزف وتقليد الأصوات، ويعتبر بذلك من أندر الإذاعيين، والذين تقدم لهم تسهيلات كثيرة وأجور عالية (Master of ceremonu).

ومن البرامج الجماهيرية المتميزة في إذاعة وسط الدلتا (مصر)، برامج حققت نجاحا كبيرا، وتم استحداثها كوسيلة من وسائل الجذب الجماهيري: سهرة في قرية، دوري المنوعات، برامج العائلة.

**ح. المجلات الإذاعية:**

ومن برامج الجذب الإذاعي، البرامج التي تتخذ شكل المجلة، وتمثل اقتباسا ناجما من الصحافة، وتتكون المجلة الإذاعية عادة من لقطات مختلفة وتتناول جوانب عديدة في عرض يتسم بالإيقاع السريع للأداء، وفي استخدام النقلات السريعة القصيرة، فهي مجلة لكنها "مجلة تسمع ولا تقرأ، وتقع في ثلاثين دقيقة" فهي تسمع فقط، ولذلك ينبغي الاحتفاظ بالمستمع لكي لا يهرب منا، وأن يكون كل ما يقدم واضحا مفهوما، فالمستمع لن يعود للاستماع مرة أخرى مثلما يفعل عندما يعود لقراءة مجلة مرة أخرى أو إعادة قراءة فقرة لم يستطع فهمها من القراءة الأولى، وتشمل المجلة المقابلات والأخبار والتحقيق الإذاعي والموسيقى والأغنية والتمثيلية القصيرة ومساهمات المستمعين والطرائف والألغاز.

إنها نموذج للبرنامج المسموع الأكثر جذبا، ومن المجلات الإذاعية في إذاعة وسط الدلتا عدد من المجلات تختص كل مجلة منها بمحافظة من محافظات الدلتا، تعرض أنشطتها وتقدم نماذج من فنونها وأخبارها ومساهمات أبنائها، وهي مجلات المنوفية والغربية والدقهلية وكفر الشيخ ودمياط، بالإضافة إلى الجريدة الإخبارية جريدة وسط الدلتا.

**ط. اليوم المفتوح:**

ومن أفضل برامج الجذب الإذاعي برامج اليوم المفتوح، وهي برامج تقدم عادة على الهواء مباشرة، وتعتمد على نوعية من المذيعين الذين يقدمون فترة بث منوعة متكاملة، فيقدمون الموسيقى والأغاني ويذيعون أخبار متفرقة، بين ما يقدمون من مواد ويقرؤون مقتطفات مما تصدره الصحف المحلية، الإقليمية والقومية، ويتلقون المكالمات الهاتفية، ويردون عليها ويحققون رغبات المستمعين، ويقدمون الطرائف وينشطون ذاكرة المستمعين بالألغاز والأسئلة البسيطة التي يطلبون من المستمعين البحث لها عن جواب، ويؤدون الخدمات الفورية ويتلقون الشكاوي ويبحثون عن الحلول.

إن مثل هذه الفترة المفتوحة تحقق أكبر قدر من النجاح للإذاعة المحلية، إنها حقيقة أفضل برامج الجذب الإذاعي.

وفي الأخير يمكن أن نذكر قواعد عامة للجذب الإذاعي حسب ما جاء به عبد المجيد شكري في كتابه: الإذاعات المحلية لغة العصر، وهذه القواعد هي: (عبد المجيد شكري: 1987، 133-134).

- **قواعد عامة للجذب العام:**

أ. ليكن الشعار السائد في الإذاعة المحلية: نحن في خدمتك، نحن نصغي إليك، نحن نحل مشاكلك، نحن نُسمِعك ما تفضل سماعه، نحن أمناء على أسرارك، ثق بنا دائما، تعال إلينا وتحدث، نحن نقدر موهبتك ونتبناها.

ب. تناول قضايا تثير الاهتمام سواء تلك التي يقوم بتفجيرها مقدم البرنامج أو يفجرها أحد المستمعين في رسالة أو مكالمة تليفونية أو بالاتصال الشخصي، وقد تفرض القضية نفسها أو تنشرها الصحف الإقليمية أو القومية أو الحزبية خاصة تلك التي لها أثرها على تحسين الأوضاع المعيشية للمواطنين.

ج. الحرص على سماع رأي المستمع، وتلبية احتياجاته والعمل على إقناعه إذا تعذر تنفيذ ما يطلب... إن رأي المستمع له أهميته في إشعار المستمع بمزيد من الاحترام والتقدير.

د. المتابعة المستمرة لأحداث المجتمع المحلي.

ه. احترام عقلية المستمع المحلي، وعدم التعالي عليه باستعراض المعلومات أو المغالاة في النصح والإرشاد.

و. لا يجوز تعديل موعد برنامج دون إخطار المستمعين، بالإعلان عن ذلك في الإذاعة والصحف، فإن مستمع الإذاعة المحلية أكثر حساسية لمثل هذه الأمور من مستمعي الإذاعات الأخرى، وهو سريع الغضب والانفعال وشديد العتاب لأنه يعتبر الإذاعة المحلية إذاعته وجزءا منه، بل هي إذاعته الخاصة.

ز. توثيق العلاقة بين الإذاعة والعاملين بها، وبين جماهير المستمعين وخلق جو من الألفة (Intimacy)، ويبرز ذلك من خلال أسلوب أداء المذيع، والموضوع الذي يختاره خاصة ما يقدم في صورة الحديث الإذاعي المباشر الذي ينبغي له أن يخاطب العقل والعاطفة معا مع الاعتماد الحقيقة وحدها.

وقد عرفت الإذاعات المحلية في الدول العربية وغيرها تطورا ملحوظا خاصة في العصر الحالي بفضل الاستعانة بمعدات بشرية وفنية هائلة، لها باع كبير في ميدان الإعلام.

ولا يفوتني المقام هنا لأذكر أن ظهور الإذاعات المحلية، كان نتيجة للمنافسة الكبيرة بين الإذاعة والتلفزيون، ويبرز هذا قول ويليام ريفرز حيث يقول: «وكان على الإذاعات أن تبحث لها عن طريق في ظل انتشار شقيقتها وهي التلفزيون، وذلك بالاتجاه نحو المجتمعات المحلية، ويوجد الآن ما يزيد عن خمسة آلاف محطة إذاعة تنتشر في أرجاء الولايات المتحدة، وإن كان بعضها لا ينطبق عليها

صفة المحلية... وقد استطاعت هذه المحطات أن تحقق لنفسها قبولا لدى القراء، وبالتالي تحقق عائدا ماديا مناسبا... إلا أن بعض محطات الإذاعة وخاصة التي تعمل في المدن الكبيرة، الأمر الذي يدخلها في منافسة غير متكافئة مع التليفزيون وخاصة في مجال الإعلانات، حيث أن جملة ما تحققه هذه المحطات من عائد الإعلانات لا يوازي ثلث ما تحققه بعض محطات التلفزيون الصغيرة... ولكننا نلاحظ أن العديد من المعلنين بدأوا في سحب إعلاناتهم من التليفزيون، وتوجيهها إلى الصحف والمجلات ومحطات الإذاعة، وذلك بسبب ارتفاع تكلفة الإعلانات بالتليفزيون...». (ويليام ريفرز وآخرون: 2005، 23).

**5.3. شبــكات إذاعية:**

تضم كل منها عدد من الإذاعات المحلية المملوكة للشبكة أو المشاركة فيها، والمتعاونة معها، لتغطي في مجموعها وبارتباطها –ودون إرسال مركزي قوي- رقعة جغرافية واسعة قد تكون الدولة بأكملها جزء كبير منها. (طارق سيد أحمد: 2004، 80).

**4. خصائصها:**

تعتبر الإذاعة من أهم وسائل الإعلام الجماعي فهي تلاحق الإنسان أينما كان، فالإنسان إذن مهما بلغت ثقافته لا بد أن يتأثر في بعض من آرائه بجزء من المعلومات المجهولة لديه عن طريق الإذاعة، ومع ذلك فالإذاعة بالغة الأثر بالنسبة لذوي الثقافة المحدودة والأميين والشباب والنساء والأطفال، ومن هنا تتضح أهمية البرامج التي تقدم للجمهور، وأهمية القيم التي تروجها هذه البرامج... (مفدي زكريا: 1993، ع2-3، 05).

وقد يبالغ "لازار سفيلد" حين يقول: «أن قدرة الراديو لا يمكن أن تقارن إلا بقدرة القنبلة الذرية... ذلك أنه يُنظر إلى هذه الوسيلة الجماهيرية من حيث ما تنطوي عليه من سلاح ذي حدين: الخير والشر، فيذهب إلى أنه في غياب الرقابة الكاملة، يحتمل أن يبرز الحد الشرير لهذا السلاح، أكثر مما يحتمل استخدام حده الخير». (عبد العزيز شرف: د.ت، 181).

وللوقوف على هذا السحر الجذاب للإذاعة، والذي استهوى الشعراء فراحوا يصفونها، والكتّاب في جميع المجالات فراحوا يبحثون عن مكنونات وأسرار هذا الجهاز الذي حير الصغير والكبير، والساسة والمفكرين قديما وحديثا، كان لزاما علينا قرع أبواب المختصين في هذا المجال، الذين أوضحوا لنا أن لهذه الوسيلة الهامة خصائص تميزت بها عن غيرها منذ نشأتها وقد اكتسبت بعضها في تطورها، والتي يجب مراعاتها عند التخطيط الإعلامي، ويمكن ذكر هذه الخصائص على النحو الآتي: (عاطف عدلي العبد: 1993، 161-174).

1. يعتبر الراديو وسيلة اتصال قوية تستطيع الوصول إلى مختلف الأفراد والجماعات، والمناطق، حيث يتغلب الإرسال الإذاعي على الصعوبات الطبيعية وغير الطبيعية على النحو الآتي:

1.1. يتخطى الإرسال الإذاعي الصعوبات الطبيعية كالجبال والأنهار والبحار والصحاري فعلى الرغم من تأثير العامل الجغرافي على النظام الإذاعي في أي دولة إلا انه لا يحول دون انتشار الموجات الإذاعية، فالدول الكبيرة الممتدة تحتاج إلى أجهزة إرسال أكثر من الدول الصغيرة: فالاتحاد السوفييتي –السابق– مثلا به خمس شبكات للراديو، اثنان منها توجهان برامجهما لكل البلاد، إحداهما تعمل طول الوقت، وتذيع الشبكة الثالثة لروسيا الأوروبية فقط، وتذيع الشبكة الرابعة لشرق وغرب سبيبيريا، وللمواطنين السوفييت في خارج الوطن، وللمراكب التجارية وصائدي الأسماك فالاتحاد السوفييتي يذيع عبر600 جهاز للإرسال على الموجة المتوسطة والقصيرة بالإضافة إلى عدد من المحطات التي تستخدم نظام تعديل التردد في إرسالها، كذلك فإن الدول الجبلية كسويسرا وسلطنة عمان تواجهها مشاكل تختلف عن الدول المسطحة كهولندا والدول الطويلة كإيطاليا تختلف عن الدول المربعة كفرنسا، ورغم ذلك، يصل الإرسال الإذاعي إلى مختلف البقاع في هذه الدول، باستخدام تقنيات معينة متخطيا كافة الصعوبات الطبيعية، وخاصة الدول التي تشكل التضاريس الجبلية بها عائق أمام تطوير الإرسال الإذاعي كأفغانستان، ونيبال.

2.1. كما يتخطى الإرسال الإذاعي الصعوبات المصطنعة، كسوء العلاقات السياسية بين الدول، وقلة المواصلات، فلم تنجح الوسائل التي اتبعتها بعض الدول في منع استقبال الإرسال الإذاعي بصفة دائمة، حيث استخدمت حكومات الدول التي توجه إليها إذاعات أجنبية عدة أساليب لمنع مواطنيها من الاستماع إلى تلك الإذاعات منها:

- فرض حضر على الاستماع(*)، حرمان الشعب من أجهزة الراديو القادرة على استقبال الإذاعات الأجنبية حتى يقتصر الاستقبال أساسا على الأجهزة السلكية أو الأجهزة التي لا تستقبل الموجة القصيرة(**)، والتشويش على موجات الراديو(***)، ولكن كل هذه الأساليب لم تعد ذات قيمة، فيوجد واحد من كل 2,5 فرد في روسيا يحاول الاستماع إلى الإذاعات الموجه، كما أن التشويش عمل مكلف

* فعلت ذلك اليابان عام 1933، وألمانيا الشرقية بعد الحرب العالمية الثانية.

** صنع النازيون أجهزة سميت راديو الشعب غير قابلة لاستقبال الإرسال الأجنبي وكذلك الاتحاد السوفييتي.

*** يعني التشويش إذاعة أصوات عالية على نفس الموجة، أو بالقرب من موجة المحطة التي تبث برامج غير مرغوب الاستماع إليها، في مجتمع ما، لجعل إرسالها غير مسموع سواء باستخدام موجات سماوية بعيدة المدى أو موجات أرضية محلية، ومر استخدام التشويش بعدة مراحل: التشويش المكثف (1948-1960)، التشويش الانتقائي (1960-1963)، ومرحلة إيقاف التشويش أو تقليله جدا (1963-1968)، واستئناف التشويش في عام 1969، وكان أول تشويش إذاعي في العالم 1934 عندما وضعت حكومة النمسا صفارة قوية على الموجة التي تذيع عليها محطة الإذاعة الألمانية لتمنع الدعاية النازية من الوصول للأراضي النمساوية.

ويعتبر الاتحاد السوفييتي -السابق- أكبر دولة تقوم بالتشويش، ويؤكد مدير راديو أوروبا الحرة أنه في نوفمبر 1981 كان لدى الاتحاد السوفييتي خمس آلاف شخص يشغلون حوالي 200 جهاز تشويش لإذاعات أوروبا الحرة.

يحتاج إلى استخدام محطات إرسال عالية القوة، كما أنه إجراء سلبي، لا يتسم بالحكمة، لأنه يثير الاهتمام بمعرفة الممنوع، ونادرا ما يكون فعالا تماما، حيث يمكن للمستمع أن يحسن الاستقبال بتغير موقع جهاز الاستقبال بتحريكه في كل الاتجاهات حتى يحصل على أفضل استقبال.

2. زيادة قوة الإرسال الإذاعي في كل الدول عاما بعد عام، حيث بلغت قوة الإرسال الإذاعي في مصر على سبيل المثال 1992/91 (10452,5) كيلوواط مقابل كيلوواط واحد عام 1926، و72 كيلوواط عام 1952، و2900 كيلوواط في منتصف عام 1980.

3. انتشار أجهزة الاستقبال الإذاعي في العالم، فلقد تبين أنه كان يوجد في العالم عام 1969 حوالي 653 مليون جهاز راديو لاستقبال البرامج الإذاعية، ارتفع في عام 1975 إلى حوالي 881 جهاز، وارتفع عام 1978 إلى 922 مليون جهاز، وعام 1983 بنحو 1500 مليون جهاز وتشير أحدث التقديرات إلى أن عدد أجهزة الاستقبال الإذاعي في العالم يبلغ (مليارا ومائتين ومليونين وثلاثمائة وستة عشرة ألفا وثلاثمائة وستة وثلاثين جهازا) (1.202.316.336) موزعة على 216 دولة، وإن تركزت معظم الأجهزة في الدول الصناعية (80,7%) منها (40,5%) في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، (19,3%)، في الدول النامية منها (2,12%) فقط في الدول العربية.

4. تزايد الاستماع إلى الراديو حتى أنه يمكننا القول بأن الاستماع إلى الراديو سلوك اتصالي شائع في العرب، بغض النظر عن النوع، أو السن، أو الحالة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو منطقة الإقامة.

فالإذاعة تلاحق الإنسان منذ استيقاظه في الصباح حتى موعد نومه، ففي عام 1924 كانت هناك محطة راديو على الأقل في كل دولة من دول العالم المتقدم، بينما بلغ عددها في العالم الآن ما يزيد على سبعة آلاف وخمسمائة محطة، كما يوجد في مصر -كمثال- سبع شبكات إذاعية تضم 19 خدمة إذاعية، بالإضافة إلى شبكة الإذاعات الموجهة التي تقدم برامجها من خلال 39 خدمة إذاعية، مستخدمة 31 لغة، فلقد بلغ إجمالي ساعات إرسال الشبكات الإذاعية عام 91/90 حوالي 96889 ساعة بزيادة 1,54% عن عام 1986/85، وبمتوسط يومي 266 ساعة و45 دقيقة.

5. إن الراديو أسرع وسائل الاتصال الجماهيري مقارنة بالصحف والتلفزيون، ويعلل "دوب" سر القوة الإيحائية للإذاعة بأنها وسيلة سريعة للنشر، فهي تتفوق في ذلك على الصحافة ومعظم وسائل النشر الأخرى، ولذلك تنفرد بالسبق، وأولوية النشر، والأثر الأول للخبر أو الرأي لا يمحي بسهولة، ويصعب معارضته، كما يقول "جوبلز" أن من يقول الكلمة الأولى على حق دائما، ولذلك تصلح الإذاعة المسموعة كوسيلة هجومية بالدرجة الأولى، ويتيح الراديو -على حد وصف عالم الاتصال مالكوهان- تسريع الإعلام، ويجعل العالم يتضاءل إلى حجم القرية الصغيرة.

فالكلمة المذاعة كما يقول إبراهيم إمام في كتابه -الإعلام الإذاعي والتلفزيوني- تدور حول الكرة الأرضية سبع مرات ونصف في الثانية، ولذلك يرى "أدوين واكين" أنه منذ ظهور الراديو وهو يلعب دورا أساسيا في تزويد العالم بالأخبار بسرعة، مما مكن الإذاعة المسموعة من تحقيق السبق الإخباري أكثر من الصحف، لأن الإرسال الإذاعي في الغالب متصل ليل نهار، وينتشر بسرعة، ولا يحتاج إذاعة خبر هام إلى أكثر من القطع على البرنامج والإذاعة على الهواء -كما حدث في أحداث الأمن المركزي أوائل عام 1986- دون انتظار لجمع الحروف ودوران آلات الطباعة وعجلات عربات التوزيع... الخ، حتى تصدر طبعة جديدة من الجريدة، ويقول "أدوين واكين" إن الراديو يستحوذ على الأذان في أمريكا في صباح كل يوم عندما يستيقظ الناس، وتدير أصابعها مفاتيح الراديو لتعرف الأخبار وجاء في استقصاء أجرى في محطة إذاعة (سي.بي.أس) إن الراديو هو المصدر الأول للأخبار في الصباح بالنسبة للرجال والنساء.

**6.** تساهم الإذاعة في رسم الإطار النفسي للمستمعين كما يقول "مندلسون" فالبرامج الصباحية تهيئ الناس لليقظة والعمل والتفاؤل، بينما تقوم برامج السهرة بالترفيه والإمتاع، وفي النهاية تخلق جوا من الاسترخاء والاستسلام للنوم، وبذلك تخلق جوا إيقاعيا، لاستقبال يوم جديد بهمة ونشاط واستبشار، وتوديعه بارتياح وهدوء وسكينة.

**7.** لا يحتاج الاستماع إلى الراديو إلى معرفة القراءة والكتابة مما يجعله وسيلة ملائمة لظروف المجتمعات التي ترتفع فيها نسبة الأمية كالمجتمع العربي. وعلى سبيل المثال تبلغ نسبة الأمية في مصر (46,1 %) حسب نتائج آخر تعداد عام للسكان والإسكان عام 1986، وترتفع بين النساء (61,8 %)، كما ترتفع في الريف عن الحضر.

**8.** لا يتطلب الاستماع إلى الراديو جهدا عضليا أو عصبيا، ولا يحول بين المستمع وأداء عمله، ولا سيما الأعمال اليدوية. ولكن ذلك عيب، فالاستماع إلى الإذاعة عادة يكون استماع عرضيا أو أنه استماع بأذن واحدة، لأن المستمع يشغل نفسه عادة بأعمال أخرى، بحيث يعتبر الصوت الإذاعي مجرد خلفية أو جو ترفيهي، وبذلك فلا يظفر بالانتباه والتركيز اللذين يظفر بهما الكتاب أو الصحيفة مثلا.

**9.** القدرة على التنويع، فلقد استطاعت الإذاعات الحديثة تقديم العديد من المحطات –كما أسلفنا– والبرامج المتنوعة، مما يتيح الفرصة أمام المستمع للاختيار، فالشبكات الإذاعية في مصر قدمت من خلال عام 1991/90 البرامج: الترفيهية (33,34 %)، الثقافية (20,78 %) الدينية (19,37%)، الإعلامية (15,49 %)، برامج الفئات (4,70 %)، برامج الخدمات الموجهة (13,53 %)، البرامج التعليمية (2,25 %)، والإعلانات (0,14 %)، من إجمالي الإرسال (96889 ساعة) من أول يوليو 1990 إلى نهاية يونيو 1991.

10. يوفر الاستماع إلى الراديو الإحساس الجمعي، فقد يستطيع المستمع أن يشارك في البرامج فعلا، أو يحس وهو في منزله أنه عضو في جمهور كبير من المستمعين مما يعمق من القابلية للاستهواء، وخاصة أن غالبية المستمعين من الأميين ومتوسطي الثقافة، مما يجعل الاستهواء أسرع وأقوى أثرا، ولذلك تلعب الإذاعة دورا خطيرا في الدعاية السياسية الموجهة إلى الشعوب المتخلفة ثقافيا، وتقوم بدور أساسي في الترويج التجاري، كما أن الراديو -كما يقول محمود عودة-: يتيح الفرصة أمام المستمع في أن يشارك –سيكولوجيا– في أحداث اليوم وأخباره، ويسمح له أيضا بأن يشترك مع الآخرين في تشكيلة منوعة من الأحداث ذات المغزى، والاهتمام مع المشتركين، ومن ثم قد يدعم التفاعل الاجتماعي بموضوعات جديدة.

11. القدرة على استخدام الموسيقى والمؤثرات الصوتية، حيث يستخدم العديد من المؤثرات الصوتية التي توحي بالقرب والبعد والعلو والانخفاض... الخ، فالراديو لديه المقدرة على التأثير الوجداني في المستمعين من خلال الكلمة المسموعة والموسيقى والشعارات والإيقاع النفسي الذي يتراوح بين التوتر عن طريق الأخبار، والمعلومات الجادة والاسترخاء عن طريق الموسيقى والعناصر، فللراديو كل الخصائص الإيحائية التي سلبتها الصفحة المطبوعة من اللغة المنطوقة، والتي تَمَيّز بها البيان العربي باللسان، حيث يستعمل الاشتقاق والتشبيه والاستعارة وغيرها.

ونود الإشارة إلى أن المؤثرات الصوتية من العوامل المكملة للعمل الإذاعي، وتلعب دورا هاما في عملية الإيحاء للمستمع بالمكان والحركة والزمان، فهي تعتبر مع الموسيقى عين المستمع، فمن خلالها يعطى الراديو للمستمع وصفا سمعيا تفصيليا من خلال خياله، وتنقسم هذه المؤثرات إلى نوعين:

**أولهما**: المؤثرات الطبيعية الحية كأصوات، صهيل الخيل، خرير المياه، صياح الديوك، وزئير الأسد، فحيح الأفعى، الرعد، البرق، الرياح، صوت انسكاب الماء في كوب، أمواج البحر، حركة الأرجل أثناء السير، موتور السيارة، صفارة سيارة النجدة أو المطافئ، دقات الساعة... الخ.

**والنوع الثاني**: هي النوع الثاني هو المؤثرات الصوتية المصنوعة المنتجة من غير مصدرها، فمثلا للتعبير عن الزمان وسائل شتى، فصوت صياح الديك يدل على الفجر تقريبا، وصوت جرس المدرسة يدل على بدء الحصة أو انتهائها، وصوت صفارة المصنع بداية أو نهاية وردية عمل... كما تستخدم المؤثرات الصوتية لخلق الجو النفسي للشخصيات، فصوت نقيق الضفادع يوحي بالملل والكآبة بالنسبة للشخصية، وصوت الغراب يوحي بأن الشخصية متشائمة خائفة من حدوث مكروه، عكس صوت البلبل الذي يوحي بأن الشخصية متفائلة سعيدة.

12. يزود الراديو الفرد بالانفعال والحركة، وهو ما يفسر سبب ترك الراديو مفتوحا، حتى وإن لم يصغ إليه الفرد، كما أنه يتلاءم مع الروح الفردية التي يحملها كل فرد، حيث يستطيع أن يستمع بشكل منفرد، فالراديو يدخل في أي مكان على الرغم من أن الأبواب، والنوافذ مغلقة.

13. يجمع الراديو بين ثلاثة أنواع من الاتصال: الجماهيري، الإقليمي، والطبقي في آن واحد، إذ يرسل برامجه إلى الملايين بصفة عامة، ويضمنها محطات إقليمية... ومحطات وأركان لفئات معينة: الشباب والمرأة والأطفال... الخ.

14. ينفرد الراديو بين وسائل الاتصال بالجماهير بالقدرة على التجسيد في شكل شخص يثير أحيانا، ويريح أحيانا أخرى، فهو يمكن النظر إليه كصديق أو رفيق، ويتميز بأنه صديق مطيع، يتحدث إن شئت، ويصمت متى أردت.

15. يعتبر من الوسائل الاتصال الحارة وفقا لتقسيم ماكلوهان للوسائل، لأن العناصر الإعلامية الإذاعية أقل تهيكلا في بنيتها من العناصر الإعلامية التلفزيونية، مما يعطي مجالا للتخيل والتصور والتفكير أكثر من الصورة التليفزيونية المكتملة، فالوسيلة الحارة التي تمد حاسة واحدة وتعطيها درجة وضوحية، أقل من الوسيلة الباردة تتطلب من المتلقي قدرا عاليا من المشاركة والإكمال.

16. أسهل وسائل الاتصال من حيث الاستخدام، فلا يتطلب استخدام الراديو معلومات معقدة كالتليفزيون أو الفيديو... كما أن ضبط موجاته أسهل مقارنة لضبط قنوات التليفزيون الذي يستلزم ضبط الصوت والصورة.

17. أرخص وسائل الاتصال، وخاصة بعد انتشار جهاز الراديو "الترانزيستور" الذي لا تتعدى تكلفته قروشا كل شـــهر، مقارنة بالصحيفة في مصر مثلا التي تحتاج حوالي92 جنيها سنويا، وحوالي7 جنيهات ونصف الجنيه شهريا، بافتراض شراء نسخة واحدة يوميا، وثبات ثمن النسخة الواحدة على الثمن الحالي 25 قرشا وقت إعداد هذا الكتاب، وتحتاج إلى 36 ريالا عمانيا في العام.

مما سبق قوله والإشارة إليه فإنه يمكننا أن نخرج بنتيجة هامة ألا وهي: أن الراديو قد تربع على عرش وسائل الاتصال الجماهيري باعتباره الوسيلة الأكثر تأثيرا، والأكثر شعبية، والأكثر انتشارا، لكن العديد من متغيرات العصر بدأت تواجهه وتهز مكانته من الجذور، وكان من الممكن أن يختفي الراديو من حياتنا أمام ضغط متغيرات العصر التي خلقها ذلك التقدم التكنولوجي المذهل في مختلف المجالات، وعلى رأسها مجال الاتصال، ومع ذلك فقد استطاع الراديو الصمود إلى الآن وبقي كأحد أهم وسائل الاتصال الجماهيري، وقد يبقى كذلك لسنوات أخرى قادمة، وقد عبرت مجلة نيويوركر (Newyorker) الأمريكية عن ذلك برسم كاريكاتوري يظهر بائع صحف داخل "كشك" يبيع الصحف وسط أكوام من الصحف اليومية، والمجلات المنوعة الصادرة في مختلف أنحاء العالم، لكننا

نرى البائع يمسك بجهاز راديو "ترانزيستور" صغير في يده اليسرى مقربا إياه من أذنه، وقد كتب تحت اسمه ما يقوله المذيع من خلال الراديو: «والآن إليكم الأخبار And now the news»، فقد عجزت جميع الصحف وجميع المجلات عن إشباع رغبة بائع الصحف للحصول على آخر الأخبار، وكان اختياره الوحيد الممكن هو الراديو. (عبد المجيد شكري: 2000، 30).

### 5. وظائفها:

إن عمر الراديو اليوم أكثر من سبعين عاما، وقد أصبح جزءا من حياة كل فرد منا، ملتصقا بالإنسان كأحد أعضائه، إنه لا يكاد يفارقه أبدا، إنه الصديق والرفيق، والناصح الأمين، ومصدر السعادة والنشوة والأمل، والراحة والاسترخاء، وربما الثورة والغضب أو التوتر والقلق، وقد لا تكون وظائف واستخدامات الراديو قد تغيرت كثيرا من الناحية النظرية خلال تلك السنوات السبعين، لكن الذي لا شك فيه أن تلك الوظائف قد تنوعت واتسعت واختلفت من دولة إلى أخرى، واتسعت دائرة ذلك التنوع ليشمل العديد من الجوانب الحيوية الهامة في حياة الأفراد والشعوب والدول. (عبد المجيد شكري: 2000، 28).

لقد تحدث رواد الإذاعة المسموعة (الراديو) عمّا أسموه بأهداف الإذاعة أو الراديو، وما زال الحديث عن تلك الأهداف مستمرا، وقد حددوا تلك الأهداف في الإعلام (الأخبار Infomation والتثقيف Education، الترفيه Entertainment والإعلان Advertisement)، لكنني أميل إلى استخدام كلمة "وظائف" بدلا من كلمة "أهداف" لأن الوظيفة Function هنا تتمثل في العمليات الاتصالية التي تؤدي إلى تحقيق نتائج معينة طبقا لأهداف Targets سبق تحديدها، ونسعى إلى تحقيقها من خلال خطة وضعت طبقا لاستراتيجية إعلامية واضحة، فإذا تحدثت عن الإعلام كهدف في ذاته، كان معنى ذلك أن مجرد قيامي بعملية الإخبار أكون قد حققت كل أهدافي، بينما إذا تحدثت عن الإعلام كوظيفة من وظائف الراديو، كان معنى ذلك أنني أقوم بعمليات اتصالية معينة من أجل هدف محدد، هو وجود مجتمع على علم بكل ما يجري من حوله، قادر على التصرف طبقا لما توافر له من معلومات، وقد يكون هدفي هو خلق رأي عام مؤيد أو معارض لفكرة أو قضية معينة، فالوظيفة شيء تمارسه من أجل الوصول إلى هدف، بينما الأهداف يسعى إلى تحقيقها الإذاعيون أنفسهم، أهداف يضعونها نصب أعينهم، ويعملون من أجلها مستخدمين إمكانيات الراديو، وهو ما نوجه إليه كافة أسلحتنا، ولعل استخدام "أهداف الراديو" كانت مناسبة لفترة لم تكن الأهداف الحقيقية فيها واضحة، فاختلط مفهوم الوظائف بالأهداف، إذ كان الإعلام هو الهدف الأساسي ثم تحدثوا عن الإعلام بمعنى الأخبار كهدف رئيسي آخر، ثم كانت هناك موسيقى ومواد ترفيهية بين الأخبار، ثم دخلت المواد الثقافية من أجل جذب عدد كبير من المثقفين إلى سماع الراديو، لأنهم قوة شرائية كبيرة، وكلما زاد عدد المستمعين، زاد عدد المعلنين وازداد ربح المحطات الإذاعية، وكان ذلك هو السمة الأساسية في

الولايات المتحدة الأمريكية، حيث كان الراديو –ولا يزال- قائما على أسس تجارية بحتة. (المرجع السابق، 28-29).

وعلى العموم يمكن حصر وظائف وسائل الاتصال الجماهيرية المشتركة بما فيها –الإذاعة المسموعة– فيما يلي:

### أ- الوظيفة الإخبارية (الإعلامية):

إن الإعلام – حسب "أوتوجروت" هو: "التعبير الموضوعي لعقلية الجماهير، ولروحها، وميولها واتجاهاتها، وفي نفس الوقت، فالإعلام تعبير موضوعي، وليس ذاتي من الجانب القائم بالاتصال الإعلامي، سواء كان تلفزيونيا، أو مشتغلا بإحدى وسائل الإعلام". (إبراهيم إمام: 1975،11).

ولذا فإنه تعتبر "الوظيفة الإخبارية" من جميع وتخزين ومعالجة ونشر مختلف المعلومات (أنباء، معلومات، صور، آراء، وتعليقات...)، من أهم وظائف الاتصال ويلاحظ ذكر الآراء والتعليقات ضمن الدور الإخباري، لأننا نرى بأن هذا الأخير هو في حد ذاته تعبير الرأي، ونقل رأي للتأثير على آراء... فقد توزع وسائل الاتصال أخبارا خاطئة للتأثير على الرأي العام، كما أن الأساليب العلمية التي تستعملها هذه الوسائل في التعامل مع الأخبار (من تكرار، تجاهل، ترتيب، تنوع، تشويق، إثارة، تحويل الانتباه...) تعتبر من أنجع السبل لتغيير الآراء، وتوجيه الرأي العام. ( فضيل دليو: 69،1998).

### ب- وظيفة التربية والتعليم والإصلاح الاجتماعي:

إذا كانت الوظيفة الإخبارية هي الوظيفة الأساسية لوسائل الاتصال، إذ بواسطتها نتمكن، في أحسن الحالات، من تجديد معلوماتنا تباعا، فإن هذه "الحاجة" للاستعلام ليست بالضرورة نفعية فقط، بل هي أيضا تلبية لرغبة في المشاركة، واهتمام الجمهور بها، فوسائل الاتصال تعمل بحكم سعة وسرعة انتشارها، على توفير رصيد مشترك من المعلومات يزيد من فاعلية نشاط جمهورها ومشاركتها الاجتماعية، وذلك تبعا لطبيعة القيم الاجتماعية أو "المادة الاجتماعية" الموجهة إلى المرسل إليه.

ومن ثم يمكن القول بأن لوسائل الاتصال دور كبير في مجال "التربية والتعليم والإصلاح الاجتماعي" (محو الأمية، تعليم اللغة، التعليم الموازي والدائم، التربية الموازية...)، ونظرا لطبيعة هذا المجال الحساس الذي يرتبط أساسا بطبيعة الأنظمة الاجتماعية لكل حضارة، فإن طبيعة دور وسائل الاتصال فيه تخضع للنظام الاجتماعي السائد، والذي يعمل في جميع الحالات على استعمالها في دعم الاتجاهات، تكيفها، أو تغييرها عن طريق "صناعة" الرأي العام. ( المرجع السابق، 69-70).

وعلى ذكر عملية التعليم، فإن الراديو يعتبر من أهم وسائل الاتصال الحديثة التي استخدمت في ميدان التعليم، بما اجتمع له من المزايا متنوعة خاصة بعد اكتشاف "الراديو الترانزيستور"، والذي يتميز بقلة تكلفته، وصغر حجمه، وبما توفر له من بعث الحيوية، واجتذاب المستمع إليه، والتأثير عليه.

ويمكن القول أن لكل برنامج من برامج الإذاعة أثرا تعليميا، حيث أن التطور الذي حدث في مجال البرامج الإذاعة التعليمية، يشير إلى إسهامها في إثراء العملية التعليمية، إذ أن برامج الإذاعة تهيأ إمكانيات ووسائل ومواد تعليمية لا تتوفر في الظروف العادية، كما أن التعليم عن طريق الإذاعة لا يخدم فقط المعلم والمتعلم، وإنما هو رمز للتقدم، وعملية من عمليات التنمية الاجتماعية، ووسيلة لمعالجة بعض المشكلات التعليمية، ومستقبل الإذاعة والتلفزيون التعليمي، ووسائل الاتصال الجماهيرية الأخرى سيكون كبيرا، على حد قول بعض العلماء: "إن التعليم في البيت سيحل في المستقبل محل التعليم في المدرسة، وأن عملية تكوين العقول، وإعدادها لمواجهة الحياة ستعود مرة أخرى، ولكن على مستوى أرفع بكثير إلى المنزل، بحيث يمكن الاستغناء على التعليم الرسمي التي تقدمه المدارس". (عــبد العزيز شرف: 1989، 76).

### ج- الوظيفة التنموية:

تكملة لهذا الدور -(أي وظيفة التربية والتعليم والإصلاح الاجتماعي)– تأتي "وظيفة وسائل الاتصال التنموية" في المجال الاقتصادي خاصة، ويتم ذلك أساسا من خلال الإعلانات والبرامج الإرشادية والتوعية، وكذا الوظيفة التسويقية، وعليه تعمد جميع الدول خاصة منها المتخلفة اقتصاديا، إلى تطوير نظمها الخاصة بالاتصال، ووضع استراتيجيات محددة لها للتحكم في اقتصادها وتنميته، فقد أصبح الاتصال عنصرا تنمويا، بل قوة اقتصادية في حد ذاته، عندما تحول إلى قطاع منتج تتوقف عليه قطاعات تنموية أخرى.

فالدول النامية التي تهتم بنظام الاتصال والإعلام تعتمد على إمكانات وسائلها في دعم فلسفتها الاقتصادية بتوعية الجمهور، إرشادا وتوضيحا وتفسيرا وتوجيها...، أما إذا أرادت الانتقال من نظام اقتصادي إلى آخر (من الاشتراكي إلى الرأسمالي مثلا)، فلا يتسنى لها ذلك بطريقة سليمة إلا بالاستعمال المناسب لوسائل الاتصال، وأما إذا أرادت الاندماج في السوق الدولية، فلا بد لها من الحصول على كم هائل يومي ومستمر من المعلومات الحيوية لاقتصادها ثم معالجته. (فضيل دليو: 1998، 70-71).

**د- وظيفة الإمتاع والترفيه**:

لوسائل الاتصال الجماهيرية وظيفة أخرى لا تقل أهمية عن سابقاتها، ألا وهي: "وظيفة الترفيه والإمتاع"، وفي هذا يقول محمود فهمي: "تهدف نسبة كبيرة من وسائل الإعلام إلى تسلية الناس، وإيناسهم". ( محمود فهمي: د.ت، 105).

فوظيفة " الترفيه والإمتاع " تشارك الوظائف الأخرى في غايتها... فهي وظيفة تثقيفية وتعليمية وتنموية، ولكن في قالب طريف، مستتر وغير مباشر، تستغل فيها ساعات "الفراغ".

وليس القول بأن صناعة الترفيه، لا تنطوي على أية قيمة اجتماعية، ثقافية أو سياسية، إلا مجرد خدعة، وتضليل لتمرير "الرسالة": "إن مفهوم الترفيه هو مفهوم شديد الخطورة، إذ تتمثل فكرته الأساسية في أنه لا يتصل، من بعيد أو قريب، بالقضايا الجادة للعالم، وإنما هو مجرد شغل، أو ملء ساعة من فراغ، والحقيقة أنه هناك أيديولوجيا مضمرة بالفعل في كل أنواع القصص الخيالية، عنصر الخيال يفوق في الأهمية العنصر الواقعي في تشكيل آراء الناس". ( فضيل دليو: 1998، 71-72).

وإذا كانت السينما هي الوسيلة الأولى في الترفيه الجماهيري الحديث، فإنه حاليا لا تخلو أية وسيلة من وسائل الاتصال من برامج ترفيهية، وتسيطر على هذا المجال المهم دول الشمال التي استطاعت تطوير صناعة ترفيهية بأتم معنى الكلمة... تستعملها لغزو دول الجنوب وتوجيه رأيها العام، وذلك تحت إشراف هيئات عليا مكلفة بالتوجيه الإعلامي.

وفي هذا الإطار، وكَرَد فعل على التبعية الإعلامية من جهة، والوضعية الاقتصادية والاجتماعية المتخلفة التي تعاني منها دول الجنوب من جهة أخرى، برزت إلى الوجود مبادرات وطنية، ودولية تحاول أن تطرح قواعد تنظيمية جديدة لوسائل الاتصال وشبكاتها، وترسم لها أطرا وأهدافا تتناسب ووضعيات ومشاكل هذه الدول، وحسب "ماك كايل" (Denis Mc Quail)، فقد شخصت الأنظمة الاتصالية الوطنية لبعض بلدان العالم الثالث هذا التوجه، الذي يمكن تلخيص خطوطه العريضة فيما يلي: )المرجع السابق، 72-73).

- إن وسائل الاتصال يجب أن تقبل، وتؤدي مهام تنموية تتماشى مع السياسة الوطنية المتبعة.
- إن حرية وسائل الاتصال يجب أن تنتهي عند حدود الأولويات الاقتصادية، واحتياجات التنمية المجتمعية.
- يجب على هذه الوسائل أن تعطي الأولوية، فيما يخص الأخبار والإعلام، للعلاقات مع دول الجنوب القريبة جغرافيا، سياسيا أو ثقافيا.

- من أجل تحقيق التنمية، في الدولة الحق في التدخل في نشاطات وسائل الاتصال أو تقيدها، وهذا ما يبرر وسائل المراقبة، التمويلات والمراقبة المباشرة.

وفي دراسة لمستمعي "الراديو" في مدينة نيويورك عام 1961، سنحت أمام "هارولد مندلسون H. Mendelsohn" فرصة لكشف أبعاد وظائف عديدة تجاوز وظيفتي الإعلام والترفيه: اللتين يحققهما الراديو، ومن أهم هذه التي كشفت عنها هذه الدراسة ما يلي: (عبد العزيز شرف: د.ت، 193-195).

أ. يعتبر أغلب المستمعين الذين كانوا موضوعا للبحث (78%) أن الراديو يلعب دورا هاما في حياتهم اليومية، هذا لدور الشامل والموحد للراديو إنما هو نوع من الوجود الهام المتعدد الجوانب والمزايا، والذي يستطيع أن يثير، وأن يريح، وأن يهدئ وهو بمثابة رفيق عزيز وغير طفيلي، كما أنه في الوقت الذي يستطيع فيه أن يعرض الأحداث الكبرى، التي تقع في العالم الخارجي، فإنه يستطيع أيضا أن ينبئ بارتداء ملابس معينة تصلح لحالة الطقس التي يعلن عنها. ولقد ذكرت سيدة تقطن إحدى الضواحي..." إنني أشعر بأن البيت خلو أثناء إغلاق الراديو، كما أحس أن الحياة مرتبطة بتشغيله... إنني أحب الاستماع إلى الأخبار من الراديو علما بأنني قد أكون سمعتها من مصدر آخر، أو قادرة على الاستماع إليها من مصادر أخرى، ومع أنني استمع إلى الموسيقى من جهاز التسجيل، إلا أنني لا أستطيع الاستغناء عن الاستماع إلى الموسيقى المنبثقة من الراديو... إن الراديو مهم جدا، وخاصة إذا كان الإنسان يسكن الضواحي".

**ب. يحصر الراديو يوم المستمع أو ينظمه، أو يضعه بين قوسين:**

يرتبط الراديو بوظيفة هامة أيضا، وهي أنه يحقق نغمة أو إيقاعا معينا للنشاط اليومي، فالأسلوب الإذاعي يناسب إلى المستمع في الصباح وبعده، قبل أن يخرج إلى العالم الخارجي بأن يقدم له ما جرى في العالم من أحداث بالأمس، وحال هذا اليوم، والتهديدات المحتملة الروتينية اليومية، كما يساهم الإرسال الصباحي مساهمة كبيرة في تشكيل مزاج المستمع وفي تحديد إطاره العقلي، كما أن إرسال نهاية السهرة يهدئه –سيكولوجيا– ويساعده على الاستغراق في النوم، ومن ثم فإنه يهيئه لاستقبال يوم جديد، بهمة ونشاط.

**ج. وظيفة المرافقة:**

ولقد تبين أن الراديو يلعب دور الرفيق –بصفة عامة– ويساعد في خفض التوترات الناتجة عن روتين العمل اليومي من جهة، والشعور بالعزلة من جهة أخرى.

### د. الوظائف المزاجية للراديو:

يرى "مندلسون" أن قابلية الراديو للتعديل وفقا لمزاج المستمع، وإطاره السيكولوجي في وقت معين، من أهم وظائف الراديو ومميزاته، حيث أن وجود محطات إرسال عديدة إنما يعني –في نفس الوقت– وجود مجال واسع للاختيار، والانتقاء، بحيث يصبح من السهل –أمام المستمع- أن يدير المؤشر لكي يستمع إلى ما يوافقه سيكولوجيا ومزاجيا، ومن ثم فإن الراديو يتطابق مع الحالة المزاجية للمستمع، كما يمكن أن يؤثر على تغير مزاجه أيضا.

### ه. الراديو كوسيلة لنقل المعلومات ونشرها:

إذا كانت المناقشة السابقة تشير إلى الترفيه الظاهر (Manifest Entertainment) الذي يحققه الراديو كوظيفة، فإن الباحث يناقش جانبا آخر وهو الدور الإعلامي للراديو، حيث لا حظ أن مستمعي الإرسال الإذاعي عادة ما يديرون مؤشرات الراديو للاستماع إلى الأخبار الهامة، وحيث يتضح أن الراديو وسيلة هامة تربط المستمع بما يدور حوله من أحداث، كما أن هناك وظائف أخرى مشتركة بين الراديو والصحافة، وهي تقديم أخبار شخصية تحدد نمط السلوك اليومي كأخبار الطقس، والتغيرات المنتظرة فيه.

### و. الوظيفة الاجتماعية للراديو (Cociel Lukricating) أو وظيــفة التسهيل الاجتماعي:

وكما يتيح الراديو الفرصة أمام المستمع في أن يشارك –سيكولوجيا– في أحداث اليوم، وأخباره، فإنه يسمح له أيضا أن يشترك مع الآخرين في تشكيلة منوعة من الأحداث ذات المغزى والاهتمام المشتركين، وحيث يستخدم المستمع الراديو لتحقيق نوع من الاقتراب، أو الارتباط بينه، وبين غيره من المستمعين لمجرد اشتراكه في الاستماع إلى الأخبار نفسها والبرامج ذاتها، بالإضافة إلى ما يتبع ذلك، من أنه قد يناقش الآخرين فيما سمعه من أخبار، أو فيما تابعه من برامج إذاعية، ومن هنا نلاحظ أن الراديو قد يخلق مجال اهتمام مشترك، ومن ثم فإنه قد يدعم التفاعل الاجتماعي بموضوعات جديدة، وتتلخص أهم الوظائف التي خرج بها "مندلسون" من خلال تحليله فيما يلي:

أ. الوظيفة الإعلامية.

**ب.** الوظيفة المزاجية.

**ج.** وظيفة الاسترخاء، والتحرر النفسي.

**د.** وظيفة الرفقة والصداقة.

**ه.** وظيفة التفاعل الاجتماعي.

وتمثل المناقشة التي تثيرها دراسة "مندلسون" هذه أهمية خاصة، لأنها تعرض لصعوبة بين الإعلام والتعليم من جهة، وبين الثقافة الجماهيرية (Mass culture) والترفيه (intertainment) من جهة أخرى، وذلك عند الحديث عن وظائف الاتصال الجماهيري، أو دوره.

ومن المساهمات الأخرى التي قدمها "مندلسون" تدعيمه للفكرة التي مؤداها، أن وسائل الاتصال الجمعي قد تتشخصن (Personlized) فالمستمع قد ينظر إلى الراديو كرفيق، ومن ثم فهو يضفي عليه صفة الشخص، بحيث أن هذه الصفة قد تسم الراديو أكثر مما تتسم غيره من وسائل الاتصال الجمعي.

إلا أن ما يميز التحليل الوظيفي "لمندلسون" تمييزا أساسيا هو اعتماده في هذا التحليل على الاختبارات الأمبريقية لكيفية تشخصن عدد من محطات إذاعة مدينة نيويورك بواسطة المستمعين (محمود عودة: 1988، 42-43).

وقد برر عبد المجيد شكري هذا التنوع في الوظائف بقوله: «وقد حدثت متغيرات عالمية عديدة: حضارية وعقائدية وسياسية، فرضت وجود وظائف عديدة أخرى غير تلك التي كانت تسمى "أهدافا"، لكنها لم تفقد الوظيفة الأولى للراديو وهي "الإعلام" أهميتها»، ونستطيع أن نحدد وظائف الراديو في الوظائف العشر التالية: (عبد المجيد شكري: 2000، 29-30).

**أ. الإعلام بمعنى الإخبار، ب. التثقيف. ج.الترفيه. د. التعليم. ه. التنمية. و.الخدمة. ز. المؤانسة. ح. التحريض. ط. الدعاية. ي. الإعلان.**

**6. طريقة عملها:**

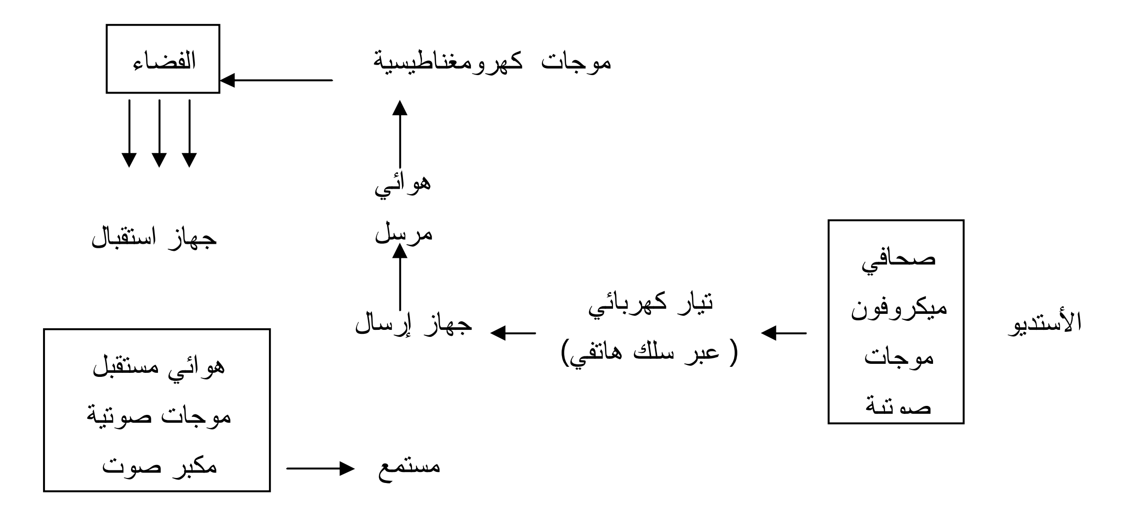
يتوقف البث الإذاعي على عدة عوامل بشرية، مالية، مادية، تقنية وتنظيمية، فالإذاعة مثلها مثل باقي وسائل الاتصال الجماهيرية الحديثة، تعتمد في وصولها إلى جمهورها على طاقم بشري متخصص (إداريين، صحفيين، تقنيين ومتعاونين)، وإمكانيات مالية ضخمة لتغطية تكاليف الإنجاز الإذاعي اليومي، بالإضافة إلى أجهزة وأدوات خاصة تعمل على تجميع وإيصال الأصوات الإذاعية إلى أجهزة الاستقبال الموجودة لدى المستمعين.

وفيما يلي سنحاول تقديم عرض موجز لكيفية العمل هذه: ( فضيل دليو: 1998، 139-140).

تبدأ عملية البث داخل قاعة مجهزة تجهيزا خاصا تسمى "الأستوديو"، أين يتحدث الصحفي أمام "ميكروفون" لتنتقل أصواته إلى طاولة كبيرة تسمى: "طاولة التجميع" (table de mixage)، وذلك بعد أن تكون قد تحولت إلى تيار كهربائي يعمل على إنتاج أمواج إلكترومغناطيسية، عن طريق جهاز إرسال، ثم تنتشر هذه الأمواج في الفضاء في شكل تيار مضخم لتلقطه أجهزة الاستقبال، وتشتق منه

تيارا ضئيل الشدة يكون مطابقا للتيار المنتج من قبل الميكروفون، الذي يضخمه بدوره ليمر بعد ذلك عبر مكبر الصوت.

وفيما يلي مخطط توضيحي لكيفية وصول البث الإذاعي من المحطة الإذاعية إلى جهاز الاستقبال: (المرجع السابق، 140).




وسأتطرق فيما يلي إلى الأستوديو الإذاعي بإيجاز.

- **الأستوديو الإذاعي:**

درجت العادة في المحطات الصغيرة في الولايات المتحدة على أن يقوم المذيع بتشغيل كافة المعدات الموجودة في الأستوديو بنفسه، خاصة في فترة الليل في تلك المحطات التي تذيع على مدار الليل والنهار، والواقع أن وجود مهندس أو فني للصوت نوع من الرفاهية التي نعتقد بضرورتها، وخاصة أن معظم المواد المذاعة مواد مسجلة، بالإضافة إلى أن معدات الصوت قليلة وغير معقدة من حيث التشغيل في مجموعها.

يطلق على أستديو الأخبار (Dead studio) بمعنى أنه على خلاف استوديوهات التسجيلات الموسيقية، يجب أن يكون معزولا عزلا تاما. وبلغة العلم أن يتميز بزمن ارتداد قصير ( Short reverbation time ) للموجات الصوتية، ومسارات ارتداد طويلة (Long reverbation paths ). وتتم عملية العزل بتغطية الجدران بمواد مصنوعة من الفيبر الماص للصوت، وأسقف بألواح السيلوتكس أو بلاستر ماص للصوت، والأرض بالفلين أو الموكت السميك. وهناك طريقة أخرى، ولكنها مكلفة وهي تقتضي ببناء غرفة داخل غرفة على أن يترك فراغ بينهما تشده سوست معدنية أو يملأ بالمطاط (سعيد محمد السيد: 1988، 85).

ولا تعنينا هذه التفصيلات الفنية، ولكن يهمنا أن نشير إلى ضرورة التحكم بقدر الإمكان عند التسجيل في مكان خارج الأستوديو في الظروف المحيطة، فيفضل اختيار أماكن تخلو بقدر الإمكان من الأسطح العاكسة للصوت، وعلى أي حال، فهناك درجة تجاوز مسموح بها في حالة التسجيلات الخارجية يمكن للمستمع أو المشاهد أن يتقبلها إذا كان التسجيل ينقل إليه معلومة جديدة أو شيء مختلف.

ينقسم الأستوديو في العادة إلى غرفتين يفصل بينهما حاجز زجاجي سميك، تضم الأولى الأجهزة المختلفة، والثانية فارغة تماما إلا من منضدة، وعدد من المقاعد تخصص للمذيع، والمشتركين في البرامج، وتتلخص الفكرة في أن تشغيل الأجهزة من شأنه إصدار أصوات غير مرغوب فيها، وبالتالي يتم عزلها في غرفة منفصلة. (المرجع السابق، 86).

أما الأجهزة الرئيسية المستخدمة فتنحصر فيما يلي:

**أولا : طاولة الصوت ( Control board or control console ) :**

كما يطلق عليها مازج الصوت ( Mixing console )، تتلخص وظائفها فيما يلي: (المرجع السابق، 86).

أ- تكبير الطاقة الكهربائية الصادرة عن الميكروفونات إلى نسب صالحة للاستخدام على أن يكون ذلك بأقل قدر من التشوه.

ب- القيام بمزج الأصوات الصادرة من مصادر (ميكروفونات، شرائط أو أسطوانات) مع ضبط منسوب الصوت الخاص بكل منها بحيث لا يطغى مصدر واحد على بقيتها، ومع الإبقاء على منسوب صوت معين للتسجيل النهائي.

ج- التحكم في الطاقة الصوتية، ونقلها خلال قنوات البرامج من الطاولة إلى نقاط خارجية.

ولكي نفهم عمل طاولة الصوت، فلنتابع معا المراحل التي ينتقل فيها تردد صوتي معين، من اللحظة التي ينطلق فيها من شخص قريب من الميكروفون، إلى أن يصل إلى أذن المستمع من خلال السماعات (Loud speaker) في جهاز الاستقبال المنزلي (المرجع السابق، 86- 87).

أ. عندما يتحدث أي شخص فإنه مصدر موجات صوتية تنتشر في كل الاتجاهات، وتصطدم هذه الموجات بالأشياء المحيطة التي يمتص بعضها هذه الموجات، ويعكسها البعض الأخر، أو يهتز بتوافق معها، وتحتوى الموجة الصوتية على عدة مكونات هي:

- قوة الموجة Strength of wave .
- سرعة الموجة Speed of wave .

- تردد الموجة Freauency of wave .

**ب.** يصطدم جزء من موجات المتحدث الصوتية بمعدل الطاقة في الميكروفون مسببا اهتزازات متوافقة، ومحولا بذلك الطاقة الصوتية إلى طاقة كهربائية.

**ج.** تنتقل الطاقة الكهربائية إلى طاولة الصوت حيث تقوم بتكبيرها من خلال مكبر أولي بنسبة معينة Pre-amplifier.

**د.** يتم مزج الأصوات المختلفة الصادرة من طالة الصوت بنسب خاصة ثم تكبيرها مرة أخرى من خلال مكبر البرنامج Program or line amplifier .

**ه.** يتم نقل الصوت الصادر (أي الطاقة الكهربائية الصوتية) إلى محطة الإرسال، حيث يتم تحميله على موجة طويلة Cavier wave ذات تردد خاص بالمحطة ثم يقوم الهوائي ببث الموجة الحاملة إلى طبقة الأينوسفير (إحدى طبقات الجو العليا، وتمتاز بخاصية نقل الموجات الكهرومغناطيسية).

**و.** يستقبل هوائي جهاز الاستقبال إشارات الموجة الحاملة، وينقلها إلى مكبر لفصل تردد الموجة الحاملة، ثم تكبيره، وأخيرا تقوم السماعة في الجهاز بتحويل الطاقة الكهربائية إلى موجات صوتية.

## ثانيا: الميكروفونات (Microphones):

يقوم الميكروفون بترجمة الموجات الصوتية إلى موجات كهربائية مماثلة، ولذلك يطلق عليها محول الطاقة Transducer، وتتلخص الفكرة في أن اهتزازات الموجة الصوتية تؤدي إلى تحريك ملف يقع داخل مجال مغناطيسي، فتتولد موجة كهربائية مماثلة للموجة الصوتية (المرجع السابق،94).

## ثالثا: أجهزة التسجيل الصوتي:

تستخدم أجهزة التسجيل بكثرة في الاستوديوهات، وبطبيعة الحال في التسجيلات الخارجية، بسبب مرونتها أي إمكان إذاعة المواد المسجلة عليها عدد لا نهائي من المرات وبالإضافة إلى ذلك فإنها تتميز بسهولة إجراء عمليات الإيديتنج(*)، لرفع المواد غير المرغوب فيها، سواء كانت زائدة عن الحاجة أو لحدوث بعض الأخطاء في أجزاء منها، وطبيعي أن ذلك غير ممكن في حالة الإذاعات الحية التي لا يمكن خلالها السيطرة على المضمون بالكامل.

ويمكن إجمال أنواع أجهزة التسجيل الصوتي تحت نوعين رئيسيين: (المرجع السابق،102-103).

* كانت هذه العملية في الماضي بقص الشريط إلى أجزاء ثم إعادة لصق الأجهزة المرغوب فيها معا، بعد استبعاد ما هو غير صالح، أو غير مرغوب فيه، ولكن التقدم الحالي في الأجهزة الإيديتنج جعل في الإمكان إجـراء هـذه العمليـة إلكترونيا، وللتوسع أكثر أنظر (سعيد محمد السيد: 1988، 165).

### أ. أجهزة الأسطوانات:

وهي وسيلة ميكانيكية في الأساس، ولكن الأنواع الحديثة تستخدم تكنولوجيا متقدمة للغاية مثل أشعة الليزر، وكانت الأسطوانات هي وسيلة التسجيل الوحيدة المتاحة قبل انتشار الأشرطة، وقد تحولت جميع محطات الإذاعة في العالم عنها في الوقت الحالي.

### ب. أجهزة الشرائط المغناطيسية:

وهي بدورها تنقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

- أجهزة الكاسيت Tape Recorders: وهي لا تستخدم في الأغراض الإذاعية عادة لأنها لا تنتج جودة صوت عالية، وإذا كانت هناك بعض النوعيات المهنية Professionel القليلة التي تصلح بوجه خاص للتسجيلات الخارجية لخفة وزنها.
- أجهزة البكرات: Reel to reel .
- أجهزة الخرطوش: Cartridge.

## 7. البرامج الإذاعية وما يثار حولها:

### 1.7. تعريف البرنامج الإذاعي:

يقصد بالبرنامج الإذاعي مختلف الحصص الإذاعية التي تتناول مواضيع متنوعة (سياسية، ثقافية، اقتصادية، اجتماعية تربوية، ترفيهية)، سواء في شكل الإلقاء العادي للأخبار، أو في أشكال فنية إعلامية خاصة ومؤثرات صوتية مناسبة. (فضيل دليو: 1998، 140).

### 2.7. عوامل نجاح البرنامج الإذاعي:

يتوقف نجاح البرامج الإذاعية في مراحلها المختلفة (البرمجة، الإعداد، الصياغة، الإلقاء، الإخراج) على عدة عوامل أهمها: (المرجع السابق، 140-141).

- البرمجة المناسبة: من حيث الترتيب، والتوقيت الساعي، والتنويع.
- حسن إلقاء المذيعي وتنشيطه للبرنامج بحيوية، وعفوية، بعد التحضير الجيد لموضوعه.
- الدقة في الإخراج، وجعله مناسبا لطبيعة البرنامج، وموافقا لرغبة المستمع، مع استخدام المؤثرات الصوتية المثيرة للاهتمام.
- هذا بالإضافة طبعا إلى حسن الإرسال، والاستقبال الخاصين بالجانبين المادي والتقني.

## 3.7. أنواع البرامج الإذاعية:

يمكن تصنيف البرامج الإذاعية إلى ما يلي: (محمد معوض: د.ت، 197).

### أ. البرامج الإخبارية:

وتضم النشرة الإخبارية، التحقيقات واللقاءات، وكل البرامج الإخبارية التي تصحب النشرات من تعليق وتفسير، وقد يدخل ضمن هذا الإطار البرامج الخاصة بالمناسبات الوطنية والعالمية، وكذا البرامج الإخبارية التي تهتم بالندوات الصحفية، واللقاءات مع الشخصيات البارزة في المجتمع، وتقديم المعلومات والأحداث والحقائق عن العالم من خلال مراسلين أكفاء، ووكالات أنباء، كما يدخل ضمن هذا البرنامج المواضيع والأحداث الرياضية في الوطن، والعالم، المسجلة والمباشرة.

### ب. البرامج الرياضية:

تحظى البرامج الرياضية في غالبية محطات الإذاعة والتلفزيون العالمية باهتمام بالغ، نظرا لما للرياضة من أثر عظيم في بناء الإنسان وتنشئته، وتتميز الفقرات الرياضية بالحيوية والحركة، وهما من أهم عوامل التشويق، وجذب انتباه المشاهدين، وإثارة اهتماماتهم، وتقديم الفقرات الرياضية يكون في العروض الإخبارية أو في برامج خاصة بها.

### ج. البرامج الثقافية التربوية:

وتندرج ضمنها كل البرامج التي تبرز قيم وعقائد الشعوب وأفكار معينة لتنوير الجمهور، إما أن تكون على شكل مجلة ذات فقرات متنوعة تشمل لقاءات حية، أو ندوات أو معارض... ، أو كل ما من شأنه أن ينشر الثقافة والتعليم.

### د. البرامج الدينية:

ويشمل هذا النوع من البرامج: تلاوة القرآن الكريم، الأحاديث النبوية الشريفة والصلوات، محادثات أو ندوات في مجال الدين، والتي تتعلق بجوانب، التوجيه والسيرة والتربية...

### ه. البرامج السياسية:

وهي البرامج التي تهتم بالحياة السياسية الوطنية منها والدولية، كمناقشة القرارات الصادرة عن السلطة، طرح البدائل، وإعطاء وجهات نظر، وإجراء مقابلات، ولقاءات حول موضوع من المواضيع التي تهتم بالحكومة والدولة.

### و. البرامج الاجتماعية والاقتصادية:

وتهتم بالقضايا الاجتماعية المختلفة للأفراد، والتعريف بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للدولة أو المجتمعات والمساهمة في دفع عجلة التنمية، وهي بذلك تقدم خدمة اجتماعية مميزة للمجتمع، كما تهتم بقضايا الطفولة، وحقوق الإنسان، ومشاكل الشباب...

### ز. البرامج الترفيهية:

وتشمل البرامج المتنوعة التي تتميز بالخفة، والحركة الطليقة والمشتركة في معظم محطات الإذاعة، وتصدر منوعات من الأغاني والوجوه الفنية، الألعاب الجماعية، الألغاز والمسابقات، وهي تهدف إلى التسلية والترفيه من جهة، وتنشيط فكر المستمع وتثقيفه من جهة أخرى، لذلك فهي تحاول جذب أكبر فئة من الجمهور لها، كما تشتمل كذلك المسلسلات الإذاعية.

لكن ورغم تنوع البرامج الإذاعية ومضامينها إلا أنه ثار جدل كبير خلال القرن العشرين حول المضامين التي تبثها الوسائط الإعلامية –والتي منها الإذاعة- تزعمته مدرسة فرانكفورت[*] النقدية ومدى صلاحيتها داخل المجتمعات الغربية على وجه الخصوص، ويقسم كل من "ساندرا بول روكتيش" و"ملفين ديفلر" مضمون أي وسط إعلامي إلى ثلاث درجات: (جمال العيفة: 2003، 51-52).

---

* إن فكر مدرسة فارنكفورت بصفة عامة هو مزيج من الفكر الاجتماعي لدى ماكس فيبر "Max Weber" وفكر كارل ماركس "Karl Marx" الذي يرى الثقافة ناتجا فرعيا أو بنية فوقية لطور الإنتاج، مدرسة فرانكفورت تريد إخراج الحداثة الغربية من أزمتها الراهنة وذلك بتخليص النموذج الماركسي من محورياته الاقتصادية، ولذلك فمدرسة فرانكفورت لا ترى الثقافة مجرد ناتج فرعي بل صناعة قائمة بذاتها، ومؤسسة اجتماعية ذات درجة من الاستقلالية تتفاعل مع غيرها في إطار منظومة المجتمع كما في نموذج ماكس فيبر... كما يدعو يورغن هابرماس "Jurgen Habermas" إلى تحقيق درجة أعلى من شفافية التواصل، وقناعته أن تكنولوجيا المعلومات قادرة على أن تخلق مجالا جديدا للرأي العام يمكن أن تتوافر فيه هذه الدرجة من الشفافية الاتصالية، وذلك بفضل سرعة سيلان المعلومات... (جمال العيفة: 2003، 84).

وقد برزت مدرسة فرانكفورت إلى الميدان ابتداء من سنة 1922 عندما قامت مجموعة من الماركسيين الجدد بتأسيس معهد البحوث الاجتماعية بفرانكفورت، لكن صعود "هتلر" إلى السلطة في بداية الثلاثينات من القرن العشرين أدى بأعضاء المعهد أمثال: "أدورنو" و"هوركهاير" و"ماركيز" و"وانثال" و"نيومان" إلى الهجرة ونقل أعمال المعهد مؤقتا إلى جامعة كولومبيا بالولايات المتحدة الأمريكية حتى عام 1950، استطاع هذا الفريق بتوظيف المنهجية التطبيقية الأمريكية أن نقدم أهم أطروحاته عن الشخصية السلطوية "Authoritation Personality" والثقافة الجماهيرية "Mass Culture" خلال هذه المدة.

وقد استمر معهد فرانكفورت بألمانيا في نشاطه وهو حاليا يواصل دراسته المركزة حول البنية الفوقية في المجتمعات الرأسمالية تحت قيادة "هابرماس" الذي أصبح تأثيره جليا لدى مختلف الأوساط المثقفة في الغرب وبخاصة نظرياته عن طبيعة المعرفة الإنسانية، ومؤخرا عن علاقة الاتصال بالسلطة في المجتمعات الرأسمالية المعاصرة.

وتعتبر المدرسة النقدية بشقيها الأول أي الفلسفي، والثاني أي اللسانيات، والاتصال أداة نقد كل من المنطق والثقافة والفلسفة في الغرب، بالإضافة إلى محاولة تشكيل نظرية براغماتية عالمية تخص عالم الكلام والاتصال غير المشوه في المجتمع. (جمال العيفة: 2003، 84-85)، وللتوسع أكثر حول هذه المدرسة يمكن العودة إلى السيد الحسيني: نحو نظرية اجتماعية نقدية، وإيان كريب: النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس ترجمة: محمد حسين غلوم.

أ. **المضمون الهابط**: مثل دراما الجرائم التلفزيونية التي تؤكد على العنف أو البرامج الجنسية الفاضحة... أو كوميديا الجريمة أو الموسيقى، أو أي محتوى آخر يؤدي إلى الإسهام في خفض مستوى الذوق وإفساد الأخلاق أو الإثارة للقيام بسلوك غير مقبول اجتماعيا، ويكون هذا المضمون عرضة دائما لاستياء النقاد وهو ما يعرف بالثقافة الجماهيرية(*).

ب. **المضمون الذي لا يثير الجدل**: لم يقل عنه النقاد سوى القليل جدا مثل: تقارير الطقس، ومحتوى أخبار معينة والموسيقى التي لا هي سيمفونية ولا شعبية، والمجلات التي تركز على الاهتمامات المتخصصة... ولا شك أن هذا المحتوى لا يرفع مستوى الذوق ولا يحط من قدره، كما لا ينظر إليه على أنه يهدد المستويات الأخلاقية.

ج. **مضمون الذوق الراقي**: وهو المحتوى الذي يشعر النقاد الإعلاميون بأنه يقع ضمن الذوق الأفضل أو الأسمى، وأنه يرقى بالأخلاق والتعليم، ومن أمثلته الموسيقى الجادة والدراما المعقدة والمناقشات السياسية.

## 8. الإذاعة والتنمية:

إن التنمية القومية(**) في حقيقتها عملية حضارية، وليس التقدم الصناعي والتطور الزراعي والنهوض الاقتصادي، إلا بعض عناصر هذه العملية التي تكتمل بالوعي السياسي والرغبة الحقيقية في التغير الاجتماعي.

فالشعب لابد أن يتعلم ويمحو أميته، والأمة لابد أن تتحضر وتغير اتجاهاتها القديمة وعاداتها البالية، ولابد أن تخطط الدولة لنهضتها تخطيطا علميا واقعيا سليما بحيث تشارك الجماهير في ذلك كله مشاركة فعالة، وهنا يأتي دور الإعلام في التنوير والتغبير والتوعية وإثارة الحماس، وتنظيم القوى العاملة والدفاع عن المنجزات الحضارية، والإسراع بخطوات التنمية. (عدلي سيد محمد رضا: د.ت،14).

وعلى ضوء هذا النموذج الجديد للتنمية، الذي يقضي مشاركة الشعب في شؤون الأمة ويمكن كل مواطن من أن يؤكد شخصيته وذاتيته الثقافية، فإن الهدف الجوهري لأي سياسة للاتصال، لا سيما

* يقصد بها المواقف الجديدة التي تنشرها وسائل الإعلام والاتصال لدى الجماهير الواسعة وبصفة اصطناعية، تمتاز بأنها ثقافة مصطنعة تخضع لمقاييس السوق وفق مبدأ العرض والطلب، وظهرت بظهور وسائل الاتصال الحديثة، هذا بخلاف الثقافة النخبوية –التي يخلط الكثيرون بينها وبين الثقافة الجماهيرية- التي تتضمن الأعمال الراقية التي يقدمها المبدعون في مجالات الفنون المختلفة من أدب وشعر ومسرح ونحت ورسم وهي تشمل طريقة الحياة المادية والروحية التي تمنح لكل أمة خصوصيتها. (المرجع السابق، 45).

**. يستخدم مفهوم "التنمية القومية " National Development" ليشير إلى نموذج التغير الاجتماعي الذي تدخل بواسطته مجموعة من أفكار وممارسات جديدة أي النسق للمجتمع القومي بهدف تحقيق دخل أ:بر، والوصول إلى مستويات معيشية أعلى من خلال أساليب إنتاجية تتميز بأنها أكثر حداثة وتنظيم اجتماعي متطور. (سامية محمد جابر: 1994، 331).

بالنسبة للبلدان النامية يجب أن يتمثل في تزويد كل أمة بالبنى الأساسية بصفة عامة، وبالمواصلات السلكية واللاسلكية، ووسائل الإعلام بصفة خاصة، التي تلبي احتياجاتها على أفضل وجه.

ومن الحق طبعا أن التنمية الاقتصادية والصناعية والتكنولوجية عامل هام في رفع مستويات معيشة الشعوب والأمم، ومن ثم تعيين يتعين العمل على تحقيقها وتعزيزها، ولكن هنا، كما في أي موضع آخر يكون الناس فيه هم الاعتبار الرئيسي، فإن الاتصال بين الناس أمر أساسي لتحقيق تحسين نوعي في حياة البشر، وفي المجتمعات الإنسانية، وأن تعزيز مثل هذا الاتصال، وتحقيق ديمقراطيته قد ييسر التوصل إلى شكل آخر للتنمية، يهتم بنوعية الحياة بدلا من الحرص على تنوع، وجودة السلع الاستهلاكية وحدها.

إلا أنه ينبغي ألا يكون الاتصال حكرا على وسائل الإعلام، وإنما يتعين أن يحدث أيضا من خلال المعلمين والمرشدين الصحيين والزراعيين، وغيرهم ممن أنيط بهم دور حيوي في العمل تدريجيا على خلق جو من الوعي، ومن ثم القضاء على المخاوف التي تثيرها عملية التغيير أحيانا في أذهان الناس. (شون ماكبرايد وآخرون: 1981، 429-430).

إن عملية بناء المجتمع العصري الذي يعتمد على التنمية الحضارية لابد أن تشمل تعلم مهارات جديدة، وقبول أفكار جديدة عن طبيعة العالم والعلاقات الإنسانية، وكذلك قبول القيم الجديدة والأفكار المستحدثة وتغير الاتجاهات التي تستلزمها عملية التنمية، فالعصرية هي العملية التي يغير بها الأفراد من طريقة حياتهم من طريقة تقليدية إلى طريقة أكثر تعقيدا ومتقدمة تكنولوجية، ويتم فيها تغيير سريع في أسلوب الحياة، ويعد مستوى المعيشة ومحو الأمية وانتشار التعليم من العوامل التي تساعد على الوصول إلى العصرية.

إلا أن هناك نقطة لابد من التركيز عليها في عملية بناء المجتمع العصري، وهي ضرورة المحافظة على الذاتية الثقافية للمجتمع الذي يسعى للتحول إلى مجتمع عصري، فالعصرية لا تعني – بالنسبة للدول العربية مثلا- تبني الثقافة الغربية، ولا تعني استيراد التكنولوجيا من الغرب، فالتنمية الذاتية للشعوب يجب أن تأخذ في اعتبارها تماما القيم الثقافية الأصلية والمعاني الخاصة لهذه الشعوب ومن ثم فإن التنمية سوف تتحقق في ظل الاحترام المتبادل بين الشعوب على الصعيد الدولي، تتحقق التنمية على الصعيد الدولي في ظل العدالة الاجتماعية، ويجب ألا تضيع الذاتية الثقافية للأمم بأي حال من الأحوال، على حساب خضوعها للمصالح الأجنبية، بل يجب على البلاد النامية أن تسعى من جانبها لإحياء ثقافتا وتأكيد عزمها على أن يكون لها حق الإسهام الكامل في الحوار بين الثقافات.

ولا شك أن الراديو والتلفزيون بما لهما من خصائص ومميزات، يمكنهما القيام بدور هام في عملية تحقيق التنمية الحضارية في المجتمعات النامية، كما يمكنهما أيضا القيام بدور كبير في عملية

تعزيز الذاتية الثقافية للمجتمع، وذلك عن طريق المضامين الإذاعية التي تعبر عن القيم والعادات السائدة في المجتمع مع العمل على تطويرها بالصورة التي تخدم عملية التغيير في المجتمع. (عدلي سيد محمد رضا: د.ت، 15- 16).

ومن الطبيعي أن تمارس وسائل الإعلام –وعلى رأسها الراديو والتلفزيون- دورها في خدمة البناء الثقافي والاجتماعي، إذ تهدف الرسالة الإعلامية إلى التأثير في الجمهور الذي يستقبلها، فالهدف من أي رسالة أن تعاون على بناء، أو إفهام ظرف ما لشخص آخر، أو التأثير عليه ليقوم بعمل معين أو يشعر بمشاعر معينة.

والتأثير هو ذلك التغيير الذي يطرأ على سلوك مستقل الرسالة الإعلامية، فقد تلفت الرسالة انتباهه ويدركها، وقد يتعلم فيها شيئا، أو أنه قد يغير من اتجاهه النفسي ويكون اتجاها جديدا، وقد يتصرف بطريقة جديدة أو يعدل من سلوكه القديم.

وهذه العملية ليست من جانب واحد، وإنما هي جملة من العوامل المشتركة والمتداخلة، وهذه هي النظرية الوظيفية في التأثير الإعلامي أو ما يسمى بالنظرية الوظيفية التي تقول بأن المضمون الإعلامي يعمل من خلال عناصر ومؤثرات وعوامل وسيطة. (المرجع السابق، 21).

ومن المعروف أن العائلة والمدرسة ووسائل الإعلام تقوم بدور هام في عملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية ولا شك أن قيام وسائل الإعلام بنقل أنماط السلوك المقبولة والقيم الشائعة، يساعد على تحقيق التآلف والتشابه بين أفراد المجتمع الواحد، كذلك تؤثر وسائل الإعلام على أخلاق الشباب، لأن بعض أنواع المضمون قد تحدث تأثيرا أكبر من اللازم على الشباب بمناظر العواطف والجنس والعنف حينما يتعارض أمثال ذلك المضمون مع الأخلاق العامة، كذلك تؤثر هذه الوسائل على الأطفال، حيث يعمدون إلى تقليد سلوك الأبطال الذين يظهرون في الأفلام، مما قد يؤدي إلى وفاتهم أو إصابتهم ويتضح من ذلك أن الفرد يستمد في مختلف فترات حياته بعض الأساليب الاجتماعية من وسائل الإعلام، وتجدر الإشارة إلى أن وسائل الإعلام تعتبر من المصادر الأساسية لتكيف الطفل والفرد البالغ. (المرجع السابق، 21-22).

ويمكن القول بأن الراديو هو أكثر أجهزة الإعلام انتشارا، ويعتبر الراديو من وسائل الإعلام القومية التي يمكن أن تصل إلى جميع السكان بسهولة، متخطية حاجزا الأمية والحواجز الجغرافية ويستطيع الراديو أن يصل إلى مختلف الجماعات والفئات مثل: الأفراد كبار السن والشباب والأطفال والأقل تعليما والمتعلمين وغير ذلك من الجماعات المختلفة التي قد يصعب الوصول إليها بوسائل الإعلام الأخرى، ولا يحتاج الراديو إلى أي مجهود من جانب المستمعين، وحيث أن غالبية الناس

أصبحوا مشغولين، وليس لديهم وقت للتفرغ للقراءة، أصبح الراديو هو الوسيلة السهلة التي تجعلهم على علم بالأحداث والمجريات. (المرجع السابق، 25-26).

وتصنف مشكلات التنمية من منظور إمكانية مساهمة الإذاعة المسموعة أو المرئية في مواجهتا إلى ثلاثة نماذج رئيسية وهي: (سامية محمد جابر: 1994، 331-332).

**أولا:** مشكلات ذات **طبيعة** استراتيجية تترك مواجهتها للجهات المعينة، ويقتصر دور الإذاعة فيها على الإعلام عن الأنشطة المختلفة التي تتم في شأن معالجتها، مثال ذلك المشكلات المتصلة بانخفاض مستوى الدخل الفردي، وتركز الصناعة في مناطق معينة، وتوفير الخدمات اللازمة للصناعة، ودور الإدارة المحلية في مواجهة هذه المشكلات، وتوضح العلاقة بين أجهزة الحكم المحلي والحكومة المركزية فيما يتصل بالمسائل الاقتصادية المختلفة، والمشكلات الإدارية والتنظيمية العديدة.

**وثانيا:** مشكلات تستطيع الإذاعة معاونة الأجهزة المسؤولة أصلا عن مواجهتها، فيكون دور الإذاعة فيها هو الدور المساعد والمعاون، وليس الدور الأصيل الذي تقع مسئوليته على أجهزة متخصصة. ومن الأمثلة على هذه المشكلات: رفع مستوى الخدمات التعليمية الموجهة لطلبة المدارس، وكذلك الموجهة إلى الكبار، بما في ذلك محو الأمية والتدريب المهني والتثقيف النسائي.

**وثالثا:** مشكلات يمكن أن تقوم فيها الإذاعة بدور أصيل لا تعتمد فيه على غيرها من الأجهزة وإن كانت فعاليتها فيه تتوقف على درجة التنسيق مع الأجهزة الأخرى المعنية، ويدخل في هذا الإطار دور الإذاعة في الإقناع بالقيم الجديدة، وهجر القيم المتخلفة، وفي التوعية الصحية والاجتماعية والسياسية، وحفز الجمهور على المشاركة العامة وكذلك دورها في المستوى الثقافي العام.

وتبرز أهم **المهام الثقافية التي يمكن أن يقوم بها الراديو في عملية البناء الثقافي** فيما يلي: (عدلي سيد محمد رضا: د.ت، 26).

أ. المساهمة في إعادة بناء الأفراد وتنمية تكوينهم باستمرار، وذلك عن طريق العمل على التخلص من المفاهيم والأفكار والعادات البالية وما إلى ذلك من موروثات التخلف التي لم تعد توائم الحاضر والمستقبل، وفي نفس الوقت وبنفس الدرجة العمل على نشر وإرساء القيم والأفكار الجديدة والمتجددة دوما التي توائم متطلبات العصر ومسيرة تقدمه، وتكفل إعادة بناء الأفراد بما يمكنهم من التصدي لمسؤوليات عصرهم، وبلوغ مستوى الحياة المحققة لطموحهم المستمر، وآمالهم المتجددة ومطالبهم وأهدافهم.

ب. المساهمة في تشكيل الملامح الحضارية للمجتمع، وذلك بالعمل على ملاحقة العلم الحديث ونقله في حدود ما يناسب الجماهير كمعلومات وأفكار، وبالشكل والأسلوب الذي يمكن من استيعابها والوصول بمن يتلقاها إلى مستوى واقع العصر الذي يعيشه فكرا وطموحا.

أما **فيما يتعلق بدور الراديو في البناء الاجتماعي،** فإن هذا الجهاز يمكن أن يكون له فعالية كبيرة في خدمة التعليم والتقدم الاجتماعي بشرط أن يستغل استغلالا رشيدا لخدمة هذه النواحي، ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة من الناس يستمعون إلى جهاز الراديو، ومعظم هؤلاء الناس يحترمون الراديو كمصدر للمعلومات، ويصدقون المعلومات التي يستمعون إليها، ويضاف إلى ذلك أن بعض أشكال البرامج التي يقدمها الراديو لها شعبية كبيرة لدى المستمعين، وهم يقبلون على هذه الأشكال التي تجتذبهم، ومن أهم هذه الأشكال الدراما وبرامج المنوعات والبرامج النقدية وبرامج المناقشات بالإضافة إلى الأغاني، ومن هنا فإن مدخل الرسالة الاتصالية للتنمية الاجتماعية من خلال برامج الراديو، يجب أن تعتمد على الأشكال الإذاعية التي يقبل عليها المستمعون.

وإذا كان المستمع ينظر إلى الراديو كجهاز للتسلية، فإننا يجب ألا نقدم التسلية المجردة من أجل التسلية، بل يجب أن نقدم التسلية والتعليم معا حتى يمكن أن نرتفع بمستوى الجماهير، وفي هذا الإطار يجب أن نستفيد من الراديو في تضييق حجم الأمية، والقضاء على الجهل بتيسير المعرفة ونشر العلم على مستوى الجماهير، والعمل على تطوير المهارات التكنولوجية والخبرة الفنية في كافة المجالات وهو أمر يحتل المرتبة القصوى من الأهمية بالنسبة لقضية بناء الإنسان. (المرجع السابق، 28).

ويبرز دور الجهود الإذاعية المسموعة والمرئية في رفع مستوى الخدمة التعليمية الموجهة للمدارس، خاصة في ظروف عدم وجود المدارس الكافية لاستيعاب أعداد التلاميذ المتزايدة، فضلا عن عدم تجهيزها بالوسائل التعليمية للإيضاح، وقد أثبتت هذه الوسيلة إلى جانب فعاليتها في العملية التعليمية، إنها وسيلة اقتصادية من الطراز الأول، فبدلا من تزويد كل المدارس بالنماذج والخرائط والرسوم والأفلام اللازمة لتوضيح بعض فقرات المناهج، وهو أمر صعب أن يتحقق بطريقة مرضية في كل المدن والقرى، يتولى المذياع والتلفزيون هذه العملية عن طريق نموذج واحد يخدم الجميع، ويكفي تزويد كل مدرسة بجهاز للراديو وآخر للتليفزيون، بمواصفات فنية خاصة، لكي يوضع في قاعة معينة ينتقل إليها تلاميذ الفصل أو مجموعة من الفصول المراد توجيه البرامج إليها، ومعهم مدرسهم لكي يتحقق هذا الجانب الهام من العملية التعليمية. غير أن هذا النظام لا يمكن أن يطبق إلا بتعاون تام، وتنسيق دقيق بين الإدارات المسؤولة عن المدارس وتلك عن الخدمات الإذاعية المختلفة.

وبالإضافة إلى البرامج الإذاعية المدرسية التي تذاع في مواعيد محددة داخل الفصول المدرسية يمكن تقديم ما يعرف "ببرامج الإثراء" وهي البرامج التعليمية التي توجه إلى الطالب في منزله، ولا توجه

إليه داخل الفصـــل الدراســـي، وقد تقــوم مقام "المـــدرس الخصـــوصي". (سامية محمد جابر: 1994، 332-333).

وأما عن تعليم الكبار فهو مشكلة لا تقل في حجمها عن مشكلة تعليم الصغار من التلاميذ، فإذا كانت مشكلة المدرسة تعتبر مشكلة مستقبل لأنها تبني أجيال صاعدة، فإن مشكلة الكبار هي مشكلة الحاضر التي لا مفر من مواجهتها من أجل ذاتها، ومن أجل المستقبل أيضا، وفي هذا المجال تستطيع الإذاعة المسموعة والمرئية أن تقدم خدمات معاونة في تحقيق أهداف التنمية، إما بالدعوة والإقناع من خلال المذياع، أو بالتدريب العلمي على مهارة القراءة والكتابة عن طريق التلفزيون، كما نود أن نشير إلى التجارب والعمليات الرائدة التي قامت بها بعض الإذاعات العربية في هذا الميدان، ومن بينها الإذاعة والتلفزيون في مصر. (المرجع السابق، 334).

كـــما أن حاجة النازحين الجدد إلى المدينة الكبيرة من الريف أو الصحراء، إلى اكتساب مهارات مهنية مختلفة، حاجة ملحة يتوقف على إشباعها ارتفاع الدخل الفردي ووصول الأسرة إلى المستوى الحضري المناسب، ولا توجد في المدن العربية المختلفة، وخصوصا مع ظاهرة النمو الحضري، المراكز التدريبية المناسبة التي يمكن أن تسد هذه الحاجة، الأمر الذي يستلزم ضرورة البحث عن طريقة بديلة أو طرق معاونة، ولا تقتصر حاجة النازح الجديد إلى المهن المختلفة في المدينة على زيادة المهارة الحرفية، بل يلزمه قدر ملائم من المعرفة بعلاقات العمل الجديدة بما يصاحبها من علاقات اجتماعية، حتى يمكن أن يتوافق مع البيئة الاجتماعية الجديدة.

وقد استقرت البحوث التي تعرضت لهذا الموضوع على أن هناك حاجة سريعة، وملحة إلى تطوير وسائل الاتصال الحديثة لضمان التأثير الفعال لمناهج الثقافة العمالية، ولضمان وصولها إلى العمال العاديين، وإلى عائلاتهم، فبرامج الثقافة العمالية في الراديو والتلفزيون يمكنها أن تلعب دورا هاما في خلق الوعي بالتطورات الاجتماعية والاقتصادية بين جماهير العمال، وعلى الأخص هؤلاء الذين تصل نسبه الأمية بينهم إلى درجة كبيرة... ويمكن أن تسهم هذه البرامج في التدريب المهني والتدريب على القراءة والكتابة. (المرجع السابق، 335-336).

وهناك أهمية خاصة لدور المرأة في التنمية، فالمرأة هي المسؤولة عن تنشئة الأجيال الجديدة وتوجيهها وفق متطلبات الحياة الجديدة، وهي المعين الأول للصغار والكبار على الدخول في أنماط جديدة من العـــلاقات الاجتـــماعية، ومواجـــهة الضـــغوط النفســـية والاجتـــماعية، ومن أجـــل هذا فقد اهتمت الدول التي خضعت لظروف مماثلة في عمليات التنمية الاجتماعية، بعمليات التثقيف النسائي، واستخدمت الراديو والتلفزيون في هذا المجال، باعتباره أيسر وأرخص وسيلة للوصول إلى الجمهور الذي يستهدف التأثير عليه، ولا تقتصر عملية التثقيف النسائي على الجانب القيمي والسلوكي

فقط، بل يجب أن يمتد إلى اكتساب مهارات جديدة في الشؤون المنزلية، ومسائل الرعاية الصحية والصناعات المنزلية التي تعمل على رفع مستوى دخل الأسرة. (المرجع السابق، 336-337).

أما فيما يتعلق **بدور الراديو في التنمية الاقتصادية،** فقد أصبح له –إضافة إلى التلفزيون– دور أساسي معترف به في تناول القضايا الاجتماعية...، والاهتمام بالأوضاع الاقتصادية بما فيها من شؤون، واعتبارات تمس حياة الفرد ونشاطه، وما يتعلق بدوره في مراحل تطوير وبناء الاقتصاد الوطني. (عدلي سيد محمد رضا: د.ت، 25)، ذلك أن التنمية الاقتصادية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتنمية الاجتماعية. وهي أيضا تستهدف الإنسان... إنها تحقق رفع مستوى الأفراد والجماعات من الناحية الاقتصادية... أو المستوى المادي والقدرة المـــالية لهم... أي بزيادة دخل الفرد، وطريقها زيادة الإنتاج، عن طريق استخدام وسائل أفضل في العمل الزراعي والصناعي والحرفي، والتدريب على استخدام تلك الوسائل، حيث أن الأخذ بها هو الطريق الوحيد إلى إحداث التحول المطلوب نحو كل ما هو أفضل، وعن طريق ذلك يرتفع مستوى الأفراد الاجتماعي والاقتصادي معا. (عبد المجيد شكري: 1987، 94).

كما أن **للإذاعة دور هام في التنمية السياسية** لا يقل عن الأدوار السالفة الذكر، ويتمثل دورها فيما يلي: ( محمد علي العويني: د.ت، 47-49).

- يقوم الراديو بدور يعتد به في تحقيق الوعي الوطني، وكلما حصلت الجماهير على معلومات أكثر كلما زاد اهتمامها بالتنمية السياسية، ويمكن للإعلام أن يوضح الأهداف السياسية ويوسع من درجة قبول الجماهير لهذه الأهداف.

- يمكن للراديو أن يكون له تأثير عميق في التغيير لا سيما إذا صاحبه استخدام الوسائل الأخرى للاتصال الاجتماعي.

- يساهم الراديو في تهيئة المناخ اللازم للتنمية، ويمكن له أن يساهم في تجميع القوى المنعزلة والقبائل المتناثرة والثقافات المحلية والأفراد والجماعات المختلفة والمساعدة على دمجها في إطار التنمية الوطنية.

- إذ ا كان التزايد في عدد أجهزة الراديو يساعد على تحقيق التغيير الاجتماعي والسياسي فإن الاعتبارات الكيفية الخاصة بالقائم بالاتصال ومضمونه وتوقيته وجمهوره، تؤثر كثيرا في فاعلية دور الإعلام في التنمية.

- قد يكون الراديو قليل الفاعلية وسلبيا إذا استخدم بشكل غير علمي، أو استغل لأغراض شخصية، ولم يركز على صانعي التنمية.

- يساهم الراديو في التنمية السياسية، وذلك بنقل أبعادها إلى السكان بالأشكال الملائمة، ويرتبط ذلك بقضايا التحول الاجتماعي والسياسي، وأن تتاح للسكان المشاركة في عملية اتخاذ القرارات، وذلك بتوسيع نطاق المشاركة في اتجاهين من الأعلى إلى الأسفل، ومن الأسفل إلى الأعلى.

- ويؤثر الراديو في التغيير السياسي، وذلك بالتطور في القيم والمعتقدات السياسية في إطار اتجاه نحو المجتمع الحديث.

- هناك علاقة بين النمو السريع في الصحافة المسموعة والمكتوبة والمرئية وتزايد المشاركة السياسية، إذ أن العامل الأول ينمي من المدركات السياسية للجماهير وبالتالي يزداد تفاعلها في الحياة السياسية.

- يقوم الراديو بدور يعتد به نحو التنشئة، ويزداد هذا الدور لاسيما عند الأخذ بالتصنيع على نطاق كبير بالإضافة إلى التحديث.

- يعد الراديو بالنسبة للدول النامية، مصدرا أساسيا من مصادر التغيير وبالتالي فهو يؤثر على أنماط السلوك.

- يعد الراديو محركا من محركات التنمية، ويساهم في تعميق الولاء للوطني والوعي به، ويلي ذلك الولاء المحلي، والوعي المحلي.

- يمكن للراديو أن يستعمل كتعبير عن التخطيط السياسي، وكوسيط ينقل أبعاده إلى الجماهير، بالإضافة إلى دوره في تعليم المهارات الضرورية.

- يقوم الراديو بدور يعتد به في دخول دائرة التحديث من خلال التغيير السياسي والاجتماعي.

- قد يحدث تناقض بين الالتزام السياسي، والموضوعية في مضمون رسالة الراديو، نظرا للخصائص المرتبطة بهذه المرحلة، ومن هنا يبرز الالتزام السياسي لوسائل الإعلام على حساب الموضوعية في بعض الأحيان، نظرا للتركيز على أهداف التحديث وبناء الأمة.

- هناك علاقة بين التعرض للراديو والتغير، فالراديو يساهم بدور يعتد به في التغيير الاجتماعي السياسي، ويزداد هذا الدور حيث ترتفع درجة التعرض للراديو وتفضيله على الوسائل الأخرى.

- من الأهمية أن يركز الراديو على النخبة الجديدة، ويدعم من دورها في التنمية السياسية، بالإضافة إلى تطوير دور النخبة التقليدية بما لا يعوق التنمية.

- يمكن أن يساهم الراديو في مضاعفة مصادر المعرفة.

- يمكن للراديو أن يقوم بدور المفتش العام على سياسة الحكومة، وإن كان دوره في هذا الصدد يأتي في مرتبة لاحقة لدور الصحافة.

- يمكن للراديو أن يساهم في ترشيد الجماهير سياسيا لتشارك في التنمية، وأن يؤخذ في الاعتبار الاعتبارات الكيفية.

إضافة إلى ما سبق ذكره، ولكي تؤدي الإذاعة دورها التنموي على أحسن ما يرام، ولا تواجهها أية عراقيل، يجب أن يخطط لها من طرف المختصين في التنمية، ذلك أن العلاقة بين التخطيط الإعلامي، وبرامج وخطط تنمية المجتمعات المحلية هي علاقة عضوية، لأنه أهم الأسس التي يتركز عليها منهج تنمية المجتمع هي توجيه أفراده لمساعدة أنفسهم، والمساهمة بفاعلية في الجهود التي تبذلها الحكومات المركزية أو المحلية لتحسين مستوى معيشتهم، وتشجيعهم للقيام بدور فعال في تنمية مجتمعهم المحلي وتوعيتهم ليكونوا على إدراك ووعي بمشـــكلات بيئتهم، وتدريبهم على الحـــكم الذاتي، وهذا كله لن يقدر له النجاح إذا لم يضع المخطط الإعلامي في اعتباره أن هناك عدة ظروف خاصة في المجتمع المحلي، وهي ما يطلق عليه سمات، أو ميزات المجتمع التي تبين الاختلافات بين كل مجتمع وآخر، وهي المميزات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتاريخية والحضارية، وهذه تختلف من مجتمع إلى آخر من حيث وجودها، أو عدم وجودها، ومن حيث درجة وضوحها في أذهان أفراد المجتمع، ومن حيث قوة التأثير التراكمي الناتج عنها، واتساع هذا التأثير، وأخيرا من حيث ضعف هذا التأثير في مناطق، وانحصاره في مناطق أخرى.

وبصرف النظر عن نوعية التأثير الناتج عن السمات الخاصة بكل مجتمع، فإن هذه السمات تجد طريقها بكل سهولة إلى احتلال جزء كبير من عقل، وتفكير المخطط الإعلامي للتنمية، كما تشغل مساحات لها أهميتها في الخطط الإعلامية، ومن ناحية أخرى، فإن التخطيط الإعلامي لهذا الجانب من المنطلقات يعتبر تخطيطا لجزئيات من كل متكامل هو التخطيط للتنمية الشاملة والمحلية، وهذه الحقيقة تؤكدها مجموعة قيمة من الدراسات التي أجراها علماء الإعلام والاتصال بالجماهير، وفي مقدمتها الدراسة التي أجراها "ولبر شرام" على مائة دولة من الدول النامية لإلقاء الضوء على العلاقة بين الاتصال بالجماهير وبين التنمية، وقد توصل "شرام" إلى أن معامل الارتباط بين النشاط التنفيذي الذي تجريه وسائل الاتصال بالجماهير، وبين نتائج تنفيذ الخطط العامة للتنمية (متضمنة برامج التنمية المحلية) قد وصل إلى 72%، وإذا قلنا إن النشاط التنفيذي لوسائل الاتصال بالجماهير، وهو تنفيذ لخطط وبرامج إعلامية وضعها المخطط الإعلامي سلفا، وإذا قلنا –كذلك- إن عمليات التنمية هي النشاط التنفيذي لخطط وبرامج التنمية (شاملة أو محلية)، والتي وضعها وحددها سلفا المخططون في مجالات التنمية، كل في اختصاصه، فإن ذلك يعني أن معامل الارتباط بين التخطيط الإعلامي والتخطيط للتنمية، لابد من وأن يكون على مستوى من الارتباط أعلى من 72%، لأن هناك مجموعة

من العوامل السلبية التي تحول -عادة- دون تنفيذ الخطط في كل من النوعين (التخطيط الإعلامي والتخطيط للتنمية) بالدقة المطلوبة، وبالتالي فإن هذه العوامل السلبية قد أضعفت مستوى الارتباط، وقللت درجته إلى الدرجة التي حددها "شرام". (محمد منير حجاب: 1998، 105-106).

وما أود التأكيد عليه هنا أيضا أن الإعلام -بما فيه الإذاعة- ليس العصا السحرية القادرة على صنع المعجزات، وإنما دوره وفعاليته يرتبطان بفعالية ودور أجهزة التعليم الأخرى، ويتعاظم هذا الدور، وهذه الفعالية إذا تحقق التكامل بين كل هذه الأجهزة والأدوات وإذا وجدت الخطة الواضحة، والهدف الواحد.

معنى هذا أن كل جهاز من هذه الأجهزة الثقافية والتعليمية، والإعلامية ليس مسؤولا وحده عن خطة التنمية... وعن عقل المواطن... وفكره، بل المسؤولية تتوزع عليها جميعا، والنظرة الجزئية التي سادت السنوات السابقة ثبت فشلها، وعدم صلاحيتها في عالم اليوم، ولعل هذه النظرة الجزئية من جانب كل جهاز في تعامله مع البشر، هي التي شوهت الصورة الوردية للدور الذي كان متصورا لوسائل الإعلام، ودورها في التنمية، والذي يدفع بنا اليوم لإثارة ضرورة التكامل القيمي والوظيفي بين أجهزة الثقافة والتعليم والإعلام.

إن حدود الدور الذي يقوم به الجهاز الإعلامي في التنمية الثقافية والاجتماعية ينبع من حقيقة مهمة، وهي أن الإعلام ليس متغيرا مستقلا، ومن ثم فإن أداء دوره يتحدد إلى حد كبير بالبيئة الاقتصادية والسياسية التي يمارس دوره فيها، كما يتحدد إلى مدى بعيد بطبيعة وفاعلية الدور الذي تقوم به أجهزة الثقافة والتعليم الأخرى، ويتحدد أخيرا بمضمون الرسالة الإعلامية التي يسعى إلى نقلها، ومدى صدق هذا المضمون من ناحية، وصدق مصدرها من ناحية أخرى. (أماني قنديل: 1982، ع39، 128-129).

## ثالثا : الإذاعة في الجزائر.

### 1. نظرة تاريخية لظهور الإعلام في الجزائر:

لم يعرف العرب المسلمون وسائل الإعلام العصرية قبل القرن التاسع عشر أما الاتصال فإن المسلمين وخاصة الجزائريين استعملوا الاتصال منذ القدم نظرا لكونه فطريا وطبيعيا لجميع المجتمعات البشرية.

أما الصحافة كوسيلة إعلامية عصرية فهي اكتشاف غربي ظهرت في أوروبا ثم انتقلت إلى العالم العربي في بداية القرن التاسع عشر مع الحملات الاستعمارية التي قامت بها فرنسا إلى مصر أولا ثم إلى الجزائر ثانيا. (زهير إحدادن: 2002، 91).

بعد ذلك كان الاهتمام منصبا حول الصحافة المسموعة، وبالتالي الاهتمام بالإذاعة، حيث أنه بعد الحرب العالمية الثانية عمت المحطات الإذاعية العديد من بلدان العالم، ومنها العالم العربي الذي عرفها في فترات مختلفة، وفي ظروف متباينة، وذلك بدءا من المبادرات الفردية لبعض المهندسين العرب، ومرورا بالقوى الاستدمارية المحتلة التي أوجدتها أساسا لخدمة تواجدها، وانتهاء بالظهور العادي في فترة الاستقلال، وتعتبر الجزائر ومصر أولى الأقطار العربية التي عرفت الإذاعة في منتصف العشرينيات عن طريق المبادرات الفردية لبعض المستوطنين الفرنسيين (باللغة الفرنسية) وبعض المصريين على التوالي، ثم توالى ظهورها تدريجيا في باقي الأقطار العربية، حتى عمتها سنة 1970. (فضيل دليو: 1998، 136).

وقد اكتسبت الجزائر غداة الاستقلال تجربة قوية وعميقة ومتنوعة في ميدان الإعلام والاتصال الجماهيري، بحيث وجدت نفسها عندما تحررت برصيد وافر لانطلاقة سريعة وموفقة في الإعلام [حيث أنه]: (زهير إحدادن: 2002، 94).

أ. كان لها أجهزة قائمة.

**ب.** كان لها صحافيون ذوو خبرة متينة.

**ج.** كان يوجد شعور قوي بمكانة الإعلام في المجتمع، وبالدور الذي يمكن أن يقوم به، فلم يبقى في المرحلة التي جاءت بعد الاستقلال إلا أن تدعم هذه المكاسب والجهود.

ما يمكننا قوله، وكنظرة تقويمية لوسائل الإعلام في الجزائر بعد الاستقلال أنه إذا نحن ألقينا نظرة سريعة على وسائل الإعلام الجماهيرية عندنا، لأمكن القول بأنها إحدى نتائج معركة التحرير من الاستعمار بمختلف ركائزه السياسية والاقتصادية والثقافية... ومع ذلك فهي تتطلب المزيد من العناية لتطويرها، حتى تقوم بدورها كاملا في تطهير مجتمعنا من شوائب القيم التي غرسها فيه الاستعمار على مدى مئة وثلاثين سنة، وهي القيم التي تثبط من العمل الجماعي وتحبذ الفردية... تشكك في كل عمل أو إنجاز وطني، وتدعو لكل ما هو أجنبي، فلقد عانينا في الجزائر ولازلنا نتعرض لأنواع من الشائعات والتظليل(*)، لحمته وسداه تفتيت مقومات الشخصية الوطنية وبذر الاستكانة والتواكل والميل إلى الرقابة والاستسلام للواقع...

إن الجزائر كبلد نام مطالب بإنجاز عملية انتقال واسعة في جميع المجلات لتجاوز مرحلة التخلف، وهي عملية تقتضي بكل تأكيد تكامل وتعاون مختلف أوجه النشاط الاقتصادي والثقافي

* خير دليل على ذلك ما عانته الجزائر من حملات إعلامية مغرضة خاصة في العشرية الحمراء، ومن إعلاميين من بني جلدتنا ويتكلمون بألسنتنا، وما مرض رئيس الجمهورية الأخير (في نوفمبر 2005) الذي تعرض فيه الجزائريين إلى حرب نفسية كبيرة خاصة من الصحف والإعلام المغربي والفرنسي... عن ذلك ببعيد.

والسياسي والاجتماعي، وفق مخطط واضح ومدروس يستهدف في النهاية تنمية الإنسان الجزائري باستخدام أجهزة الإعلام الجماهيرية. (محمد السويدي: 1990، 47-48).

## 2- الإذاعة الجزائرية: لمحة تاريخية.

### 2. 1- نشأة وتطور الإذاعة في الجزائر:

### 2. 1. 1- ظهور الإذاعة قبل الاستقلال:

**أ- قبل ثورة التحرير:**

ظهرت الإذاعة في الجزائر أواخر العشرينات، عندما قام أحد الفرنسيين بإنشاء محطة إرسال على الموجة المتوسطة، لم تتعدى قوتها 100 كيلوواط، وذلك سنة 1925، ثم ارتفعت عام 1928 إلى 600 كيلوواط. (ماجي الحلواني وعاطف العبد: 1987، 202)، وذلك لا لأجل سواد عيون الجزائريين ولكن من أجل الأقليات الأوروبية، وكانت تبث برامج لا علاقة لها بصحة الأحداث الجارية في الجزائر. (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12)، وكانت الإذاعة تابعة للحكومة الفرنسية، مع توزيع إشراف بينها وبين الحاكم العام للجزائر الذي أسندت إليه الحصص الموجهة للجزائريين، وهي تشرف على الحصص الموجهة للأوروبيين، ولتعزيز نشاطها السياسي والتأثير في الجزائريين، بدأت في إنشاء قناة باللغة العربية عام 1943، حتى تتمكن من الاتصال بالجزائريين الذين لا يفهمون الفرنسية، فالإذاعة الجزائرية لم يكن لها رواج جماهيري معتبر إلا بعد هذه السنة، وتعتبر هذه السنة هي الانطلاقة الحقيقية لهذا المنبر الإعلامي. (زهير إحدادن: 1989، 99).

وفي عام1945 طرأت بعض التغيرات على الإذاعة الجزائرية، حيث أدمجت هذه الأخيرة مع الإذاعة الفرنسية، وأشرف عليها رئيس الحكومة، وإدارة مستقلة للشؤون الفنية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى قدمت للحاكم العام امتيازات خاصة، إذ أصبح يترأس مجلس أطلق عليه "اللجنة الجزائرية للإذاعة "، ويتكون هذا المجلس من ستة أعضاء: 3 جزائريين 3 أوروبيين، و6 ممثلين عن الموظفين والعمال التابعين للإذاعة، كما أنشأت عام 1948 قنوات مجهزة باستوديوهات خاصة بها في مختلف المدن منها: قسنطينة، والتي بها محطتان للإرسال تذيع بالعربية والفرنسية، حيث أن قوة الأولى 250 كيلوواط، أما الثانية فقوتها 600 كيلواط، ثم تتابعت المحطتان في كل من وهران وبجاية، حيث أن قوة إرسال محطة وهران 600 كيلوواط. (بوعلي نصير: 1993، 205).

كما أدخلت إصلاحات تقنية جديدة على محطات الإرسال، والربط في هذه المدن، وفي هذا الإطار يقول زهير إحدادن "أنه أصبحت قوة الإرسال الإجمالية تصل إلى 322 كيلوواط سنة



1954، في حين لم تكن إلا 200 كيلوواط سنة 1946، وكانت الإذاعة تبث على الموجة المتوسطة والقصيرة. (زهير إحدادن: 1989، 100).

وقد بلغ عدد المستمعين لبرامج الإذاعة الجزائرية 38.800 مستمع سنة 1956 من بينهم 15.700 جزائري و23.100 غير جزائري وقد ارتفع عدد الجزائريين مقارنة بسنة 1948، حيث أن عددهم في تلك الفترة لم يتجاوز 10آلاف، وكانت هذه الإذاعة تصل ضعيفة إلى بعض المناطق بسب بعدها عن مركز الإرسال.

وقد كانت الإذاعة الجزائرية تبث على الموجة المتوسطة والقصيرة النشرات الإخبارية وبعض التحقيقات والروبرتاجات... بالإضافة إلى الحصص الثقافية والدينية والتربوية والعلـــمية... ونظرا لأهمية الثورة الجزائرية وما للإذاعة من دور كبير في لم شمل الشعب الجزائري، وتحريضه من أجل الدفاع عن وطنه، ووضعت جبهة التحرير الوطني خطة من أجل إسماع الثورة داخل وخـــارج الوطن، وكذلك نشر الوعي في صفوف الشعب الجزائري، وإخبارهم بأهم الأحداث والتطورات والمعارف والمعلومات العسكرية، وتمثلت هذه الخطة في الإعلام المضاد للحملات الإعلامية التي كانت تشنها الإذاعة الفرنسية في الجزائر. (بوعلي نصير: 1993، 205).

**ب- الإذاعة أثناء الثورة:**

كانت الجزائر في أول الأمر تعتمد على إذاعات الدول العربية لإيصال صوتها إلى العالم الخارجي، وكانت إذاعتا "القاهرة وتونس" أولى الإذاعات العربية التي خططت برامج في فترات ثابتة لإذاعة أخبار الثورة الجزائرية، فقد خصصت القاهرة عـــام 1955 برامج أسبـــوعية للجزائر، ومدة كل واحد منها 10دقائق وهي: (عواطف عبد الرحمان: 1985، 59).

- برنامج "وفد جبهة التحرير يخاطبكم من القاهرة"، وأصبح بعد ذلك "صوت الجمهورية الجزائرية يخاطبكم".
- برنامج هذا صوت الجمهورية الجزائرية.
- برنامج جزائري يخاطب الفرنسيين.

ومع مطلع سنة 1956، واشتداد لهيب الثورة الجزائرية انطلقت ثلاث إذاعات وهي: (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12).

- صوت جبهة وجيش التحرير الوطني من غرب الجزائر بالحدود الجزائرية المغربية.
- صوت الجزائر من تونس (عبارة عن برنامج تونسي بعنوان "هنا صوت الجزائر المجاهدة الشقيقة).

- صوت الجزائر من القاهرة باللغتين العربية والفرنسية.

ونتيجة لقرارات مؤتمر الصومام تم إنشاء الإذاعة السرية التي لم تبدأ نشاطها الفعلي إلا في أوائل عام 1957. (عواطف عبد الرحمان: 1985، 59)، وكانت الإذاعة السرية جزائرية بكل ما فيها وكانت إذاعة متنقلة قرب الحدود الجزائرية المغربية قبل أن تستقر في مدينة الناظور المغربية، وكانت مدة البث حوالي ساعتين يوميا، ومن بين الذين كانوا يعملون في هذه الإذاعة نذكر: مدني حواس محمد بوزيدي، الهاشمي التيجاني، والشيخ رضا بن الشيخ حسين. (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12)، وتصف عواطف عبد الرحمان هذه الإذاعة حيث تقول: "كانت هذه الإذاعة عبارة عن سيارة كبيرة تحمل المعدات الإذاعية، وتتنقل في الجبال والولايات، وكان يعمل بها عشر مناضلين وكان الإرسال مستمر لمدة ساعتين في المساء، بالعربية، الفرنسية الدارجة والقبائلية وكانت برامجها تبدأ بعبارة "هنا إذاعة الجزائر الحرة المكافحة" أو "صوت جبهة التحرير الوطني يخاطبكم من قلب الجزائر" وكانت برامجها تشمل البلاغات العسكرية، والتعليقات ونشر الأخبار، إلى جانب برامج أسبوعية منها "تاريخ الإذاعة" وصدى "الجزائر"، لكن هذه الإذاعات لاقت صعوبات، تتمثل في عدم وجود الخبرة لدى العاملين في هذا الميدان، وعدم توفر المواد الإذاعية، فإنشاء الإذاعة الجزائرية كان له آثاره على الشعب تمثلت في توجيه الرجال، في معركة نضالية ضخمة، ورفع معنويات المناضلين وزرع الثقة في نفوس الشعب، وتزويد بطاقات معنوية جديدة. (عواطف عبد الرحمان: 1985، 59).

وشهدت أوائل سنة 1958، انطلاق خمس إذاعات: (رشيدة براهيمي حيدوشي:2002، ع12،137).

- صوت الجزائر من إذاعة طرابلس بليبيا. - صوت الجزائر من إذاعة بنغازي.
- صوت الجزائر من إذاعة دمشق. - صوت الجزائر من الكويت. - صوت الجزائر من بغداد.

### 2.1.2. الإذاعة في الجزائر المستقلة:

هذا وغداة استقلال الجزائر –وكان ذلك في 05 جويلية 1962، حيث تخلصت الجزائر من الاستعمار الذي كان يراقبها، يستغلها، ويحتكر وسائلها الإعلامية- لم تلبث الدولة الجزائرية أن اتخذت التدابير اللازمة لتعطي للإذاعة والتلفزة دفعا من شأنه أن يجعل من هذا القطاع الحساس وسيلة من الوسائل لعمل موجه لإعادة توزيع فوائد الرقي التقني على جميع المواطنين في كافة أنحاء القطر الجزائري أي جعل وسائل الإعلام جماهيرية، وهي المطالبة بأن تكون أدوات نقل لسياسة جديدة في التربية والتكوين تعتمد قيما ثقافية خاصة بالشعب الجزائري. (المرجع السابق، 12).

وخلال اتفاقيات الجزائر وفرنسا تم تحديد الشروط التي سيتم بمقتضاها نقل الراديو والتلفزيون إلى الجزائر نهائيا، وفي 17 آوت 1962، أعلنت الهيئة التنفيذية المؤقتة أنها قامت بتكليف شخصية

جزائرية للإشراف على برامج الإذاعة إلى أن يتم تشكيل الحكومة الجزائرية. (ناجي الحلواني وعاطف العبد: 1987، 203)، وفي 28 أكتوبر 1962 –وتحقيقا للسيادة الوطنية الكاملة- قام كل الإطارات والتقنيين والعمال الجزائريين تحذوهم الروح الوطنية، فالتزموا بتحقيق سير الإذاعة والتلفزة واستمراره، بينما كان الإطارات والتقنيون الفرنسيون يظنون أن ذهابهم المتسرع سيتسبب في عرقلتهما، ويعتبر هذا التاريخ تحديا كبيرا، ولم يكن سهلا رفع التحدي في ذلك الوقت، لكن بالإرادة الكبيرة والعزيمة الفولاذية استمر البث، وبسرعة كبيرة تم تطوير البرامج... (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12).

وقد كان هذا التحدي بعد أن قامت القوات الجزائرية باحتلال مباني الإذاعة والتلفزيون وأعلن المذيع "هنا إذاعة وتلفزيون الجزائر"، مما اعتبره الفرنسيون تدخلا في أعمالهم، مما جعلهم يقدمون استقالاتهم، وانتهى الأمر بتوقيع اتفاقية بين حكومتي الجزائر وفرنسا في 23 جانفي 1963، تم فيها العمل على تبادل البرامج المختلفة، وقيام فرنسا بإمداد الجزائر بالمساعدات الفنية والثقافية. (ماجي الحلواني وعاطف العبد: 1987، 203).

وفي الفاتح أوت 1963، أسست الإذاعة والتلفزة الجزائرية، وأعطيت إشارة الانطلاق لمشروع واسع النطاق كان من شأنه أن يغير المنظر التقني للاتصال في الجزائر، ونتيجة كهذه لم يكن ممكنا الحصول عليها إلا بمجهود في التجهيز لم يسبق له مثيل. فقررت الدولة تخصيص ميزانية في نطاق ثلاث مخططات (الثلاثي الثاني 1967-1969، الرباعي الأول 1970-1973، الرباعي الثاني 1974-1977)، وهذه الميزانية تقدر بـ310 مليون دينار جزائري لتجهيز الإذاعة والتلفزة التي كانت ممتلكاتها تقدر في عام 1976 بـ: 389 مليون دينار بما فيها ما خلفه الاستعمار، وفي سنة 1982 ارتفعت قيمة ممتلكاتها إلى 560 مليون دينار. (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12).

وقد ورثت الجزائر –بعد الاستقلال- شبكة للراديو تسمع في المدن الكبرى، إذ تم الإشراف عليها من طرف الدولة، كما استعملت "الترانوزيستزر"، إلا أن السياسة الجزائرية للاتصال ركزت على الميدان السمعي البصري أكثر، والذي تعتبره من الضروريات، وذلك للأسباب الآتية: (عواطف عبد الرحمان: 1985، 61).

- الانتشار الكبير لأجهزة الراديو والتلفزيون في العالم، مما دفعها لإقامة نظام للاتصال السمعي البصري حتى لا تبقى في معزل عن الحركات الدولية.

- محاولة القضاء على الأمية المتفشية في المجتمع الجزائري والتي تقدر بحوالي 80 %، وانطلاقا من سنة 1966، بذلت الحكومة الجزائرية جهودا كبيرة، قصد تطوير الإذاعة والتلفزيون، تمثلت في

زيادة كبيرة في الميزانية المخصصة لهاتين الوسيلتين مما أدى إلى زيادة الفرق بينهما، وبين باقي الميزانيات المخصصة للوسائل الإعلامية الأخرى.

وجاء مرسوم 02 نوفمبر1967، ليعطي تنظيما وهيكلا جديد الإذاعة والتلفزة الجزائرية، ففي ميدان الإذاعة كان الهدف هو التغطية الشاملة للبلاد ليلا ونهارا بدون انقطاع. (وزارة الإعلام والثقافة: 1972، 265).

وقد أنشئت الشبكة الصحراوية الإذاعية للإرسال على الموجات المتوسطة لتحقيق الهدف المسطر وهو تغطية معظم البلاد، وبعدها أجهدت الدول نفسها ليتجاوز صوت الجزائر الحدود الوطنية وذلك باستعمال الموجات الطويلة والقصيرة، ومن أجل تزويد محطات الإذاعة قامت بتخصيص دارين للإذاعة في قسنطينة سنة 1968 ووهران، وتوسيع دار الإذاعة بالعاصمة. (المرجع السابق، 266).

وقطاع الإذاعة والتلفزة كان تحت وصاية وزارة الإعلام والثقافة، وتميزت الإذاعة بمعايير خاصة كانت كما يلي: (نجاة بوبيدي: 1998، 83).

- تلعب دورا بالغ الأهمية في نشر الوعي الثقافي والفكري، وتربية الذوق الجمالي للمواطن الذي عان من الحرمان الفكري والثقافي، وحملت الإذاعة على عاتقها تنوير هذا الشعب ليرقى إلى مستوى أفضل.

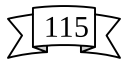
- وكانت الإذاعة لا تمارس دورها إلا ارتباطها بالقيادة، لتبلغ قراراتها للجماهير وتدعم كل أفكار الثورة وغرسها في ذهنية المجتمع الجزائري.

- للإذاعة دور في رفع الوعي الفكري ومحاربة الأمية والأفكار المعارضة للاشتراكية وقيمها.

- كما أنها لعبت دورا فعالا في إبعاد فئة الفلاحين عن الأفكار الإقطاعية، وإقناعها بفكرة التعاون والاشتراك والتسيير الجماعي لوسائل الإنتاج لتحقيق أهداف الثورة الزراعية، وترقية عملية الإنتاج.

وفي سنة1986 انفصلت الإذاعة عن التلفزة ضمن عملية إعادة الهيكلة للمؤسسة الوطنية وأصبحت كل واحدة منها مستقلة وقائمة بذاتها، لها نظامها الداخـــلي الذي يسيرها. (سهيلة تاتي: 2002، ع137، 05).

لكن في فترة الثمانينات، وبعد ما آلت إليه الجزائر، نتيجة لعوامل معينة خاصة بعد حوادث 05 أكتوبر 1988، دخلت الجزائر مرحلة جديدة سمحت بتعدد الأحزاب وحرية التعبير عن طريق وسائل الإعلام، وسمح بموجبه وجود الصحافة المعارضة ولضمان تلك الحريات، جاء قانون الإعلام (1989) الذي يوضح الممارسة الإعلامية بمختلف أنواعها. (نجاة بوبيدي: 1998، 83-84).



فقد نص دستور 1989 على حرية الصحافة والإعلام من خلال حرية الرأي والتعبير أي دون النص على حرية الصحافة والإعلام صراحة، وذلك في المواد 35 و39 التي تقابلها المواد 36 و41 من تعديل 1996 على التوالي، لكنه على الرغم من عدم التصريح الواضح إلا أن دستور 1989 قد أعطى حريتي الصحافة والإعلام مفهوما جديدا ليتفق مع متطلبات النهج الليبيرالي، وما يقتضيه الطرح الديمقراطي، حيث نجد أنه أزيلت كل الخلفيات الإيديولوجية الملازمة لمفهوم الحقوق والحريات، والتي منها حريتي الصحافة والإعلام. (حسينة شرّون وآخرون: 2006، 128).

وبناء على هذا التغيير الدستوري فقد تم التغيير على المستوى القانوني، وذلك بصدور قانون (07/90) المؤرخ في: 03 أفريل 1990، المنظم للصحافة والإعلام، وتجدر الإشارة إلى الولادة العسيرة التي عرفها هذا القانون حيث صادق المجلس الشعبي الوطني على القانون في 26 يوليو 1986، غير أن الخلاف حول بعض التقييدات المتعلقة أساسا بمفهوم الخدمة العمومية، وكذا صلاحيات المجلس الوطني للإعلام والتبليغ، جعل رئيس الجمهورية يعيد القانون للمجلس الشعبي الوطني مطالبا لقراءة ثانية للقانون من خلال إعادة النظر في التقييدات المشار إليها، لتتم المصادقة عليه من جديد في 19 مارس 1990. (المرجع السابق، 128).

وقد جاء هذا القانون مخالفا لقانون (01/82) الذي كان يعتبر الإعلام من قطاعات السيادة، كما أنه كان موضوع تحت سلطة القيادة السياسية للحزب، ففي قانون (07/90) تم التخلي عن المواد التي تعتبر الإعلام من قطاعات السيادة، وتم القضاء على احتكار الدولة والحزب لوسائل الإعلام، وسمح للأشخاص بإصدار النشريات العامة والمتخصصة، غير أنه أبقى الإذاعة والتلفزيون في يد الدولة على أن تؤدي الخدمة العمومية لفائدة الدولة والأفراد، ويمتد مفهوم الخدمة العمومية إلى وسائل الطبع بحيث تقدم خدماتها للجميع كمؤسسة مستقلة. (المرجع السابق، 129).

لكن على الرغم من كل هذه الإيجابيات التي عرفتها الصحافة والإعلام، غير أن الكثير من المضايقات، بالإضافة إلى غياب الإمكانيات جعلتنا نقول بأن التكريس القانوني يظل عاجزا أمام عدم التكريس العملي فعليا[*]، لأن من شأن الضغوطات والمضايقات أن تسجل تراجعا، كما أن بقاء بعض قطاعات الإعلام حكرا على الدولة كالبث الإذاعي والتلفزي من شأنه أن يعطل مسيرة حرية الصحافة والإعلام. (المرجع السابق، 129).

إن دستور 23 فيفري 1989 لم يكن وليد ظروف عادية، وإنما وضع تلبية لمطالب عميقة جسدتها أحداث أكتوبر ذات الطابع الشعبي التي جاء كرد فعل لأوضاع سياسية واقتصادية واجتماعية

[*] وهذه مشكلة العالم الثالث بأسره، فالقوانين في واد، والتطبيق في واد آخر والكل يستخدم القانون ويؤوله لصالحه.

مزرية، زادت في حدتها تصرفات وسلوكات السلطة الحاكمة آنذاك مما أفقد الشعب ثقته في هذه السلطة.

في الختام يمكننا القول أن دستور 1989 يشكل نقطة التحول في النظام السياسي الجزائري، بما كرسه من مبادئ التعددية وآلياتها، وأتاح العديد من الحقوق والحريات خاصة السياسية منها، كحرية التعبير والحق في تشكيل الأحزاب السياسية، وكذا حرية تكوين النقابات إضافة إلى حرية الصحافة والإعلام، فتغير النظام السياسي الجزائري نحو التعددية، وتوسيع المشاركة السياسية والتداول على السلطة، أفسح المجال لوجـود حقيقي للحقـوق والحـريات، مما أدى إلى ارتقاء الممـارسة السياسية، وتجسيد المبادئ الديمقراطية خاصة بعد إزالة رواسب أحادية لتبني النظام التعددية السياسية. (خولة كلفالي: 2006، 182-188).

لكن تبعت هذه الأحداث (حوادث 05 أكتوبر ودستور1989)، أزمة سياسية حادة، وبمجيء انتخابات 1992 التي أدت إلى الأحكام الإنشائية[*]، الأمر الذي انعكس على جميع المجالات منها الإعلام وخاصة الإذاعة الوطنية باعتبارها قطاعا عاما تابعا للدولة، مما أدى إلى تقلص حرية الصحافة، وأعتبر الإعلام واسطة بين السلطة والمواطن، حيث يقوم بتبليغ الأفكار، والخطط إلى المواطن، واستعاد الإعلام حريته، لكن بشروط محدودة[**]، وذلك بعد الانتخابات الرئاسية 16 نوفمبر1995، والدستورية 28 نوفمبر 1996. (نجاة بوبيدي: 1998، 83-84).

وبوصول فخامة رئيس الجمهورية عبد العـزيز بوتفليقة إلى سدة الحكم ابتداء من أفريل 1999، أولى عناية خاصة بوسائل الإعلام وعلى رأسها الإذاعة والتلفزيون، ولا زالت الصحف تكتب ما تشاء وتنتقد من تشاء في إطار قوانين الجمهورية وثقافة شعبها.

وعليه فبالنظر إلى خط السير الذي انتهـجه الإعلام الوطني [وعلى رأس الإذاعة] منذ الاستقلال، والذي ساير كل التحولات التي شهدتها البلاد فإن الظرف الحالي يفرض التحام جهود كل العاملين لمواجهة التحديات القائمة التي تفرضها العولمة الإعلامية ليس بفكر المناضل الحزبي، ولكن بفكر علمي موضوعي، يتعاطى مع الحيثيات السياسية وفق منظور براغماتي يضمن الرخاء والفائدة لمختلف فئات المجتمع والمجموعة البشرية عامة، لأن التفكير المزدوج هذا هو الذي من شأنه أن

---

[*] ما دليلك على ذلك، أم مجرد دعاوى، والدعـاوى ما لم تقيموا عليها بيّـنات أبنـاؤها أدعـياء

[**] أقول إن حرية الإعلام في أي بلد حتى في الدول المتقدمة على رأسها الولايات المتحدة الأمريكية تبقى مسألة نسبية، والواقع خير دليل على ذلك، فلا يستطيع الإعلامي في الولايات المتحدة الأمريكية أن يتعرض لمسألة قدرات الولايات المتحدة الأمريكية في مجال الأسلحة النووية والجرثومية، ولا أن ينتقد إسرائيل، ويتعرض لأسلحتها النووية ولو على سبيل الإشارة أو التعريض، ولا أن يشكك في أرقام ما يسمى بالمحرقة اليهودية، ولو تعرض لذلك لأتهم وحوكم تحت شعار "معاداة السامية"، وما رجاء غارودي وغيره عن ذلك ببعيد، أما ما يتعلق بالدول المغلوبة على أمرها فللإعـلام تحت شعار الحرية أن يتكلم بلا رقيب ولا متابع...

يعطي صورة حقيقية للمجتمع، ويصحح التشوهات الحاصلة التي أفرزتها الممارسة الإعلامية المفروضة علينا من الخارج. (عبد الرحيم بن: 2002، ع137، 11).

أقول ورغم الدعايات الإعلامية المغرضة التي عرفتها وشهدتها الجزائر خلال مختلف عقود استقلالها خاصة في العشرية الحمراء، أريد أن أطمئن هذا الكاتب وغيره أن المستقبل لهذه الأمة، رغم الهيمنة الغربية العولمة بكافة تجلياتها، وذلك وفق معطيات عقدية وتاريخية لا يتسع المجال لشرحها الآن، أقول أنه مهما كانت العولمة إيجابياتها وسلبياتها، وسواء أكانت أمريكية أو أوروبية غربية، فإن سُنّة التاريخ قد أثبتت أن الحضارات تولد وتموت وتتجدد لترتقي من جديد، هذا ما يجعلنا نأمل بمستقبل العالم العربي كفاعل أساسي محتمل، منهله الحضارة العربية الإسلامية. (علي غربي: 1999،ع41،2)

ولكي نتعايش إيجابيا مع العولمة علينا أن نكون أقوياء ومتميزين، ونأخذ لنا مقعدا في منصة الأمم القوية، والبداية تكون بتفعيل بعد "العوربة"، هذا المفهوم الذي انطلق من الجزائر على لسان رئيسها، بما يحمله من أبعاد، نعتقد أنه السلاح الناجع الذي يجب أن نتسلح به لكي تكون لنا كلمتنا... (المرجع السابق، 48).

ولتعميم الفائدة أكثر وحتى يتسنى للجميع معرفة معلومات أكثر حول الإذاعة الجزائرية بعد الاستقلال من المسؤولين المباشرين على هذا الجهاز الهام، وحتى نلم بجميع مسارات الإذاعة الجزائرية ودورها الكبير في دفع عجلة التنمية الإعلامية عبر الوسائل السمعية، ونقيّم مسيرة 40 سنة إذاعة [كان ذلك سنة 2002]، انتقلنا (أي صاحبة التقرير) إلى مكتب مدير القناة الأولى للإذاعة الوطنية، للحديث عن أهم المراحل التي قطعتها الإذاعة، الوطنية وحصرها في: (رشيدة براهيمي حيدوشي: 2002، ع137، 12-13).

- **مرحلة الاسترجاع في 28 أكتوبر 1962**: ويعتبر هذا التاريخ تحديا كبيرا ولم يكن سهلا رفع التحدي في ذلك الوقت، لكن بالإرادة الكبيرة والعزيمة الفولاذية استمر البث، وبسرعة كبيرة تم تطوير البرامج، وكان الهاجس الأول في البداية هو تحقيق تغطية إذاعية وتلفزية للتراب الوطني، حيث يلتقط المواطن أمواج الإذاعة ويرى التلفزيون أينما وجد.

طبعا جاءت الأولوية للمدن الكبرى، ثم المناطق الداخلية الصغيرة وهذا سنوات 65 حتى 70، وقد تحققت هذه المسألة بنسبة كبيرة.

- **تبليغ الخطاب الرسمي:**

الإذاعة كمؤسسة عمومية تابعة للدولة تقوم دور رئيسي في تبليغ الخطاب الرسمي، وتبليغ انشغالات المواطن للسلطة، تقوم بدورها في إطار المسار السياسي المسطر بحرية تعبير كبيرة، ويتجلى ذلك في نقل الإذاعة والتلفزيون للنقاشات الشعبية الكبيرة في قضية الميثاق الوطني.

كذلك هناك تفتح من خلال البرنامج الموجودة المخصصة لكل شرائح المجتمع (نساء، شباب وفلاحين)، وهناك أيضا برامج تنموية وبرامج دولية، كانت الإذاعة مزدهرة من الناحية السياسية. حيث كان حضورها قويا في المحافل الدولية، استمر هذا الوضع حتى الثمانينات، ومع الفتور الذي عرفته خطط التنمية وعرفه الحضور الجزائري في المحافل الدولية، حيث تقلص دور الجزائر في الساحة الدولية[*]، هنا أيضا أصيبت الإذاعة بفتور، أصابها نوع من الانغلاق على المجتمع.

- **مرحلة ما بعد 5 أكتوبر 1988:**

مع بداية مرحلة ما بعد 5 أكتوبر 1988، ودستور 1989 وجدت الإذاعة نفسها فجأة في مجتمع تعددي، وقد حاولت التفتح على كل ما كان موجودا في المجتمع من منطلق الخدمة العمومية، وعرفت هذه التجربة إقبالا كبيرا من طرف الجمهور المستمع، وأصبح هناك نوع من التشوهات في العمل الإذاعي الإعلامي، وهو ناتج عن التشوهات التي أصابت الديمقراطية، هذا إضافة إلى ظاهرة الإرهاب، وقد صمدت الإذاعة وكل محطاتها بقوة، وقدمت تضحيات كبيرة حيث طال عمالها الموت والتهديد، وكانت العزيمة أكبر من الإرهاب في رفع التحدي من أجل الاستمرارية.

- **فكرة إنشاء المحطات الجهوية:**

شهدت فترة التسعينات التفكير في إنشاء محطات جهوية، وهذه مرحلة هامة حيث بدأت الإذاعة الأم بأربع محطات، ثم توسعت إلى محطات أخرى، وكانت لهذه الخطوة عوامل إيجابية، لكن التفكير المنطقي في تأسيس منظومة إذاعية وطنية انطلق منذ سنة 1999، طبقا لبرنامج فخامة رئيس الجمهورية، حيث عملنا يقول سيد شعبان... مع أول حكومة شكلها رئيس الجمهورية على إعداد ملف كامل متكامل يحضّر بصفة علمية دقيقة، ما هو مطلوب من الإذاعة الجزائرية في المرحلة الراهنة، والمرحلة المستقبلية، وخلصنا إلى نتيجة نهائية أن الجزائر كبلد ديمقراطي متفتح على ما يجري حوله في العالم، وعلى التكنولوجيات الحديثة، ولهذا لابد أن تكون له منظومة إذاعية تتكون مما يلي:

أ. **شبكة من المحطات الجهوية:**

وهي إذاعات جوارية، ويوجد لدينا الآن 20 محطة، ومع نهاية 2002 ستكون هناك 7 محطات أخرى، وفي سنة 2003 ستكون هناك 8 محطات أخرى جديدة.

[*] هذا غير صحيح فحضور الجزائر كان قويا وعلى سبيل المثال دور الجزائر في حل أزمة الرهائن الغربيين (الأمريكيين على الخصوص) في إيران سنة 1979، وحضور الجزائر كفاعل أساسي في اتفاق الطائف سنة 1989 الذي أنهى أزمة الحرب الأهلية اللبنانية، وكذلك إعلان الدولة الفلسطينية في الجزائر سنة 1988، والوحدة بين الجزائر وليبيا كانت على وشك الوقوع لولا حوادث 5 أكتوبر 1988...

**ب. إذاعة وطنية رئيسية تبث باللغة العربية:**

وتكون في تناغم مع المحطات الجهوية وهي القناة الأولى.

**ج. إذاعة وطنية تبث بكل مكونات اللغة الأمازيغية (القبائلية، التارغية، الشاوية والميزابية):**

وتكون هذه الإذاعة في تناغم مع المحطات الجهوية التي تبث بهذه اللغة، وهي القناة الثانية.

**د. إذاعة دولية:**

تسمع صوت الجزائر في الخارج، موجهة لمنطقة مختارة بدقة، تبث بلغات مختلفة، وهذه الإذاعة تبقى على بثها الوطني لأن هناك عددا كبيرا من المستمعين يتابعون برامج هذه الإذاعة، وهي تبث أساسا باللغة الفرنسية ثم اللغات الأخرى، وهي القناة الثالثة.

**ه. إذاعات مواضيعية:**

حسب ما تسمح به الإمكانيات، ولحد الآن عندنا إذاعة البهجة (إذاعة الشباب)، إذاعة القرآن الكريم، الإذاعة الثقافية، وممكن جدا أن يزيد عدد الإذاعات حسب إمكانيات البلد كإنشاء إذاعة رياضية مثلا.

- **التغطية الإذاعية 100%:**

وتشهد الإذاعة الجزائرية تطورا كبيرا حيث وصلت ساعات البث إلى 260 ساعة في 24 ساعة، وقد كان البث عشية الاستقلال لا يتجاوز 40 ساعة بث، مما يبين الحجم الكبير من المجهودات المبذولة، وفيما يخص التغطية الآن فهي 100% بالنسبة للقناة الأولى عبر التراب الوطني.

الإذاعة تبث عن طريق القمر الصناعي فيما يخص القنوات الإذاعية الثلاث وإذاعة البهجة، وتبث الإذاعة أيضا عن طريق الأنترنيت، وتسعى إلى بث 500 ساعة في 24 ساعة سنة 2004.

- **النظرة الاستراتيجية:**

نسعى إلى تنظيم الإذاعة ووسائل البث، لأن التجهيزات قديمة موروثة عن الاستعمار، وهناك تجهيزات تم اقتناؤها في السبعينات، وقد تأخر كثيرا الاستثمار في البث السمعي البصري، وتم تدارك المسألة في إطار برنامج الإنعاش الاقتصادي حيث لدينا 16 محطة إرسال "FM" وقوة بثها 10كيلوواط، ويغطي شعاع البث 200 كلم، وقبل نهاية سنة 2002 سنغطي كل الشمال الجزائري من بث "FM"، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة محطات أخرى مماثلة "FM" تغطي الجنوب، حيث سيكون صوت الإذاعة مسموعا حتى في الدول المجاورة، ثم تبقى بعد ذلك مسألة البث الدولي الذي يسعى المدير العام إلى تحقيقها، وقد استطاع انتزاع موافقة فرنسية على البث، فقط تبقى مسألة التنفيذ.

وفي المدة الأخيرة استطعنا أن نفتح الإذاعة على المجتمع، واستطعنا التخلص من الأحادية ونقائصها، فقد نضج دورها كإذاعة عمومية حيث أصبحت متفتحة على المجتمع، وحازت برامجها على ثقة المستمع، حيث نلاحظ رضا المستمع على الإذاعة حيث يطرح كل القضايا بكل حرية واحترام، وسنحقق هذا الرضا أكثر عندما ننتهي من تركيب أجهزة "FM"، وتكون البرامج أكثر نوعية من خلال تكملة كل قناة لقناة أخرى، وكل المحطات للمنظومة الإذاعية.

- **الإذاعة وحضورها الدولي وافتكاكها الجوائز:**

هناك العديد من البرامج التي مرت عبر الإذاعة وما زالت راسخة في ذهن المستمع، حيث يتذكر معدها ومقدمها، وحتى مخرجها وهذا عبر مختلف القنوات، وقد تحصلت الإذاعة في السنوات الأخيرة على جوائز ذهبية وفضية وبرونزية في مهرجانات القاهرة، واتحاد الإذاعات العربية، ومحافل دولية أخرى كالجامعة الدولية للإذاعة والتلفزيون، حضور الإذاعة قوي أيضا في إطار تبادل البرامج مع كل الاتحادات الدولية والجهوية، وتترأس الجزائر لجنة الإذاعة في الجامعة الدولية للإذاعة والتلفزيون، لها أيضا حضور قوي في اتحاد الإذاعات الأوروبية، وفي اتحاد الدول العربية، بالإضافة إلى العلاقات الدولية المختلفة.

- **الإذاعة لا تعاني من المنافسة:**

ربما هناك من يقول أن الإذاعة لم تعد مسموعة مقارنة بالتطور التكنولوجي المذهل الذي طرأ على الصورة والصوت، لكن هناك دراسات أجريت أكدت أن هذه الفرضية خاطئة، حيث تظهر أن الإذاعات إما حافظت على نسبة الاستماع، وإما أضافت نسبة استماع أخرى إلى رصيدها.

المهم أنها لم تفقد المستمع حيث تقدم له برامج منوعة مختلفة يجد نفسه ولو في واحد منها، ولا يمل من سماع الإذاعة، لأن هناك دائما الجديد المتجدد، والاتصالات الهاتفية المكثفة للمستمع لمختلف البرامج دليل على وفائه، وحتى البرامج الخاصة بالمهاجرين، تصلها مكالمات من مختلف البلدان، حتى أنه كثيرا ما يحدث ازدحام في المكـــالمات، وبإمكان الإنسان أن يسمع الإذاعة في كل مكان في السيارة، في البحر، في أماكن العمل، وأثناء النوم، وحتى عندما تنقطع الكهرباء، بإمكان المستمع متابعة الإذاعة وهي لا تعاني من المنافسة عكس التلفزيون تماما.

## 2. 2- السياسة الجزائرية للإذاعة:

إن السياسة الجزائرية للاتصال مركزة أكثر في الميدان السمعي البصري وخاصة الراديو والتلفزيون، وبقدر ما رأينا جهود السلطات مبعثرة في شأن الصحافة والكتاب، فإننا نرى جهود هذه السلطات متواصلة في شأن الراديو والتلفزيون، ولعل السبب يرجع في ذلك إلى أمرين. (زهير إحدادن: 2002، 106).

- **السبب الأول:** هو تقليدي أو تبعي، فقد برزت الجزائر المستقلة في فترة عرفت ازدهارا كبيرا للتلفزيون في أوربا والعالم الغربي، فانتشار أجهزة التلفزيون وتوسيع الشبكات التلفزيونية بدأ مع الستينات من القرن العشرين، وهنا النمو والانتشار أثر على السياسة الجزائرية في هذا الميدان.

- **السبب الثاني:** يرجع إلى الظروف المحلية الوطنية، وهي تمتاز بتفشي الأمية من جهة، وبوضعية الراديو والتلفزيون وهي وسائل تسيطر عليها السلطات بدون منازع خلافا لما هو الشأن في الصحافة أو الكتاب، والمكتوب بصفة عامة، وهذه الوضعية شجعت السلطات على أن تركز اهتماماتها على تقوية شبكات الراديو والتلفزيون وانتشار استعمال أجهزة هذه الوسيلة.

وقد أخذ هذا الاهتمام يتبلور في ثلاث اتجاهات: (المرجع السابق، 106-109).

أ. الإعانة الحكومية.

ب. توسيع الشبكات.

ج. انتشار أجهزة الراديو والتلفزيون.

**أ. الإعانة الحكومية:**

لقد كانت ميزانية المصالح المختصة بالثقافة والإعلام ضعيفة بالنسبة للنشاطات الأخرى، وبدأت تتحسن هذه الميزانية بعد سنة 1966، ومع ذلك فقد كانت هذه الميزانية توزع على وسائل الإعلام بنسبة تفوق 50% لصالح الراديو والتلفزيون، وما انفكت هذه النسبة تزداد، ويكبر الفرق بينها وبين الوسائل الإعلامية الأخرى، ففي سنة 1974 كانت إعانة الدولة للراديو والتلفزيون تفوق 70% من مجموع الإعانات، ثم انخفضت إلى 67% سنة 1975، و64% سنة 1976 و65% سنة 1977، ثم ارتفعت من جديد فبلغت 79% سنة 1978 أي 159 مليون دينار (16 مليار سنتيم تقريبا)، في حين كان مبلغ الإعانة المقدمة للصحافة المكتوبة تصل في نفس السنة إلى 7 مليون و350 ألف دينار فقط وهذه النسب غير مطلقة، لأن الصحافة المكتوبة لها مدخول مباشر، في حين أن الراديو والتلفزيون ليس لها هذا النوع من المدخول، ومهما يكن فإن الإمكانية المتوفرة للراديو والتلفزيون كبيرة، وليس لها عجز أو ضعف من هذه الناحية، فالحكومة تسهر على أن تمكنها من جميع احتياجاتها.

**ب. توسيع شبكات الراديو والتلفزيون:**

لقد بدأ يظهر اهتمام السلطات بتوسيع شبكات الراديو والتلفزيون بعد سنة 1966، وكانت الراديو الجزائرية من قبل لا تسمع قبل هذه السنة؛ إلا بصفة ضعيفة على الموجة المتوسطة في شمال البلاد فقط، وكانت التلفزيون لا ترى إلا في منطقة العاصمة فقط.

فانصب الاهتمام أولا بتوسيع شبكات الراديو فأنشــأت في سنة 1966 محطتان حديثتان للإرسال، الأولى بعين البيضاء قرب قسنطينة والثانية قرب وهران، وكانت هاتان المحطتان (ترسلان) تذيعان على الموجة المتوســطة بقوة 500 كو (كيلوواط)، تضـــاعفت هذه الموجة سنة 1968 فصار 600كو، بحيث أصبحت الراديو تسمع من جميع مناطق شمال البلاد بصفة مرضية، وأنشأت 1970 محطة على الموجة الطويلة قوتها 1000 كو، ومحطة أقوى ببوشاوي على الموجة القصيرة المجهزة بأجهزة الإرسال تتفاوت قوتها من 5 إلى 100 كو.

وهذه الجهود جعلت الراديو الجزائرية تسمع في جميع التراب الوطني، وفي سنة 1978 كانت النسبة 98% من التراب يسمع فيها الراديو في النهار، و100% في الليل، فضلا عن سماعها من طرف المهاجرين، وخارج البلاد بصفة عامة...

إذا هذه الجهود مكنت الإرسال بالراديو والتلفزيون أن يغطي جميع التراب الجزائري، وزيادة على هذا فقد أنشأت داران جامعتان للراديو والتلفزيون بقسنطينة ووهران، بحيث يمكن تبادل البرامج بين العاصمة وهاتين البلدتين، كما أنه أنشأت محطة أخرى للاتصال بالخارج بواسطة الأقمار الصناعية لتسهيل الاتصال بين الشمال والجنوب.

**ج. انتشار استعمال أجهزة الراديو والتلفزيون:**

توسيع شبكات الإرسال ليس معناه سماع الإذاعة والتلفزيون، وإنما معناه إمكانية هذا السماع فقط، يبقى إذا أن تبذل الجهود لتوفير الأجهزة وجعلها في متناول جميع الناس، فأقيمت سياسة مركزة أولا على استيراد هذه الأجهزة مع تحديد سعرها، ومعنى ذلك إعانة الدولة لكي لا ترتفع هذه الأسعار... وقد جاءت هذه السياسة بنتيجة مرضية، ففي سنة 1968 كان يوجد بالجـــزائر (1.300.000) جهاز للراديو... وفي سنة 1971: مليونان جهاز للراديو... يعني في هذه السنة كانت النسبة تقدر بـــ 200 جـــهاز لألف ساكن (الراديو)، والنســبة في البلــدان المتقدمة حوالي 400 للألف، وفي البلدان الأفريقية 60 للألف، وحوالي 25 للألف في التلفزيون.

وهذه النسب تبين أن الجزائر تعد من البلدان الوسطى بين المتقدمة والنامية، وبعد سنة 1972 بذلت جهود لتصنيع هذه الأجهزة ووضع الاحتكار في توزيعها، مما جعل بعض الصعوبات تظهر ولكن رغم هذا فإنه يوجد اليوم حوالي 5 ملايين من أجهزة الراديو، وحوالي مليون من أجهزة التلفزيون، ومعنى هذا أن الجزائر تعد اليوم في هذا الميدان من الدول المتقدمة، وهذا مناخ ثري للتأثير على هذه الجماهير التي تبلغ الأمية فيها 50%...

ومهما يكن فإن جهود السياسة الجزائرية جعلت من هذه الوسيلة أداة قوية وفعالة... ويكفينا أن نذكر أنه في سنة 1978 كان الإنتاج الوطني في القناة الأولى للراديو يبلغ 115 ساعة، في حين كان الإنتاج المستورد يقدر بـــ18 ساعة، وفي التلفزيون بـــ30 ساعة و21 ساعة.

**3.2. النصوص التشريعية الجزائرية للإذاعة:**

إن الحديث عن النصوص التشريعية يفرض أولا، وقبل كل شيء الإشارة إلى أن الجزائر حديثة العهد بالاستقلال، وأن الفترة قصيرة لوضع نصوص متكاملة منسقة فيما بينـــها، ومتـــلائمة مع الواقع، هذا الواقع الذي ما انفك يتغير هذه السنوات الأخيرة، وهذا يجعلنا نرى أن هذه العملية ليست سهلة، وفي ميدان الإعلام فهي صعبة؛ نظرا لكون كثير من البلدان المتقدمة التي لها تجربة طويلة في التشريع الإعلامي لم تتم هذه العملية، وميدان الإعلام يتجدد باستمرار في الاكتشافات، في العلاقات بين المستعملين لها. (زهير إحدادن: 2002، 113).

ونظرا لهذه المعطيات كلها فعملية التشريع صعبة أو تستلزم وقتا طويلا، والجزائر اتخذت تدابير أولى ترمي إلى الاستفادة من التجربة الفرنسية؛ ما دامت هذه التجارب لا تتنافى مع السيادة الوطنية، وهذه التدابير متمثلة في القانون الذي اتخذه المجلس الوطني التأسيسي في: 1962/12/31 وهو ينص على أن جميع القوانين التي كانت مطبقة في الجزائر قبل الاستقلال يجري العمل بها إذا لم تمس بالسيادة الوطنية.

ويبدو أن هذا القانون عام وشامل، وهو لا يحدد بالضبط الحالات التي يكون فيها القانون الفرنسي متنافيا مع السيادة الوطنية، ولا يعني من يبين هذه الحالات بحيث أصبح القانون الفرنسي معمول به بصفة كلية ما دامت السيادة الجزائرية مطلقة في البلاد.

وبالفعل ففي السنوات الأولى من الاستقلال طُبق القانون الجاري به العمل في ميدان الإعلام الفرنسي، يعني قانون 1881... (المرجع السابق، 113).

وباختصار يمكننا أن نقسم المراحل التشريعية إلى ثلاثة مراحل بالنسبة إلى جميع وسائل الاتصال: (المرجع السابق، 114-116).

- **المرحلة الأولى (1962- 1965):**

أ. ليس هناك قوانين خاصة بالصحافة.

ب. اتخاذ قوانين تشريعية خاصة بالإذاعة والتلفزة –بوكالة الأنباء- بالسينما- بالمسرح، فمرسوم 01 أوت 1963 الخاص بتنظيم الإذاعة والتلفزة الجزائرية: يعتبرها مؤسسة عمومية تابعة للدولة، لها طابع تجاري وصناعي، وأعطيت لها صلاحية الاحتكار في النشر "الراديوفوني" و"المتلفز".

- مرسوم 08 جانفي 1963 خاص بتنظيم المسرح الجزائري... كمصلحة عمومية وطنية...
- مرسوم فاتح أوت 1963 خاص بتنظيم وكالة الأنباء... كمؤسسة عمومية تابعة للدولة...
- مرسوم 08 جوان 1964 خاص بإنشاء مركز وطني للسينما الجزائرية...
- أمر مؤرخ بـــ27 جانفي 1966 خاص بإنشاء شركة وطنية للنشر والتوزيع...

- **المرحلة الثانية (1966-1974):**

في سنة 1967 اتخذت عدة مراسيم خاصة بجميع هذه المؤسسات تدخل عليها بعض التعديلات أهمها:

أ. رفع الاحتكار المنوط لوكالة الأنباء.

ب. الإذاعة والتلفزة الجزائرية تؤدي مصلحة عمومية.

ج.حل المركز الوطني للسينما الجزائرية...

د. إعطاء وضع قانوني للنشاط الصناعي بإنشاء شركات وطنية مختلفة لها طابع تجاري وصناعي.

- وفي سنة 1968 شرعت عدة قوانين تحدد وضعية العاملين في مؤسسات الاتصال، وأهمها نظام الصحفيين المحترفين الذين أصبح لهم حقوق وواجبات معينة.
- وفي سنة 1970 اعتبر المسرح الوطني كمؤسسة عمومية لها طابع تجاري وصناعي.
- وفي سنة 1974 أنشئ الديوان الوطني لحقوق المؤلفين، وهو مؤسسة لها طابع تجاري وصناعي.

وهذه المرحلة تمتاز:

أ. بنظرة موحدة للمؤسسات الإعلامية التي أصبحت كلها مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، وألحقت المهام الإدارية بمصالح الوزارة.

ب. بالاهتمام بتحديد وضعية العاملين في ميدان الاتصال.

- **المرحلة الثالثة (1974 إلى يومنا):**

توقف النشاط التشريعي في الميدان الإعلامي والاتصال، وكأنما شعرت السلطات بضرورة توحيد النظر إلى هذا الميدان، وجعله يخضع لإيديولوجية معينة، وهذا ما حاول أن يحدده الدستور من جهة، والمؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني سنة 1979 من جهة أخرى، وقانون الإعلام سنة 1982 فيما بعد، وقد أثبته دستور 1976.

وتؤكد العبارة الآتية المأخوذة من الميثاق الوطني سنة 1976 والتي نصها كما يلي:

"...وعلى الصحافة والإذاعة والتلفزة ودور الطباعة والمتاحف إلى جانب الشبكات الواسعة من المكتبات المنتشرة في البلديات والأحياء، والوسائل السمعية البصرية بجميع أنواعها أن تعمل على نشر ثقافة رفيعة كفيلة بالاستجابة للحاجات الأيديولوجية والجمالية مع رفع المستوى الفكري لدى المواطن" على الدور الهام الذي يجب على وسائل الإعلام أن تلعبه من أجل تنمية الفرد وتطوير الوطن وخلق ثقافة رفيعة والعمل على تنوير عقل المواطن وتطويره. (نور الدين بليبل: 1984، 45).

وأكدت هذا الدور لائحة الإعلام التي صادق عليها المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني عندما أشارت إلى: "أن الإعلام من حيث هو عملية اتصال وتوصيل ينبغي أن يعمل على ضمان وحدة الفكر بين الجماهير الشعبية، وأن يسعى إلى تحقيق مستوى أعلى من الترابط والتفاعل بين القمة والقاعدة، وهو أداة تكوين إيديولوجي، وتثقيف سياسي وتربوي".(المرجع السابق، 45-46).

وتمحورت مسألة الإعلام في لائحة الإعلام المنبثقة عن المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني عام 1979 حول ثلاثة محاور رئيسية: (المرجع السابق، 39-42).

- حيث يحدد **المحور الأول الأسس العقائدية والسياسية لسياسة الإعلام** والتي سنلخصها في الآتي:

شرح اختيارات ومواقف الحزب، وتحصين المناضل والمواطن ضد الحملات إعلامية الرجعية والإمبريالية، ورفع مستوى اليقظة، وقدرة الدفاع للجماهير الشعبية ضد كل المحاولات الرامية إلى النيل من الثورة الجزائرية، وكذا ضمان وحدة الفكر بين الجماهير الشعبية والقيادة السياسية وكشف الأخطاء والمواقف السلبية والتجاوزات والإهمال والتبذير.

وتناول هذا المحور أيضا حقوق الصحفي، حيث أكد على تمكين الصحافيين في إطار تأدية مهمتهم في الوصول إلى مصادر الأخبار، ومسايرة إعداد المشاريع والقرارات التي تهم المواطنين.

وأكدت لائحة الإعلام بخصوص السياسة الإعلامية في الخارج على أن تكون صورة صادقة لاهتمامات، وتطلعات، ومواقف الثورة الجزائرية وطنيا وجهويا وعالميا.

أما **المحور الثاني فيدور حول تنظيم مهنة الصحافة ووسائل الإعلام**، وقد أوصى في هذا الصدد المؤتمر بإعادة تنظيم أجهزة الإعلام بهدف تعميق التحولات الاجتماعية والثقافية والفكرية بالإضافة إلى إسناد المسؤولية بالنسبة للمراكز السياسية الحساسة في وسائل الإعلام ومؤسساته إلى إطارات حزبية تتسم بالكفاءة والنزاهة والالتزام، كما دعا المؤتمر إلى إصدار تشريع للإعلام يحدد الأوضاع الجديدة لإعلامنا الوطني، مع الأخذ بعين الاعتبار جملة من الأمور، ندرج منها على سبيل المثال ما يلي:

- اعتبار رجل الإعلام مسؤولا وتمكينه من الوصول إلى مصادر الخبر، وتوفير الحماية اللازمة في إطار تأديته لواجبه، وتأمين الحقوق المادية والأدبية والاجتماعية التي تتطلبها مهنة الصحافة.

- تحديد علاقة رجل الإعلام بالسلطة السياسية وبالمواطن، على أساس أن تكون علاقة تجاوب وتفاعل ديناميكي تشجع المبادرة الخلاقة، والنقد البناء، والنقاش الحيوي حتى يكون الإعلام معبرا في آن واحد عن مطامح الجماهير، وعن إرادة القيادة السياسية.

- حسن استعمال للأجهزة الإعلامية القائمة مع توفير كل الإمكانيات اللازمة بشريا وماديا حتى يساهم الإعلام مساهمة فعالة في كسب معركة التنمية بتمجيد العمل، وتوضيح الأبعاد السياسية والاقتصادية والاجتماعية لمخططات التنمية.

وخصص **المحور الثالث والأخير إلى التدابير التي يطالب المؤتمر الرابع بضرورة اتخاذها لتحقيق المهام العاجلة**، كوضع خطة تؤمن وصول المواد الإعلامية إلى الجاليات الجزائرية في الخارج، وتوفير الوسائل المادية والفنية الحديثة، والخبرات البشرية المساعدة على دعم الصحافة الوطنية، وإعطائها طابعا أكثر تنوعا بواسطة الصحافة الجهوية، وإحداث صحف مختصة، ودعم الأدوات السمعية البصرية والسينما الإعلامية، واتخاذ إجراءات سريعة تضمن امتداد إعلامنا إلى الخارج والزيادة في فعاليته لتمكين الرأي العام العالمي من الإطلاع على تطورنا وموقفنا في مختلف القضايا، وأخيرا وضع تشريع يقنن إقامة مراكز الإعلام الأجنبي في الجزائر.

أما ملف السياسة الإعلامية الذي صادقت عليه اللجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني في دورتها السابعة (15 إلى 17 جوان 1982)، فقد تقرر اعتماده كوثيقة أساسية يرجع إليها لتنمية الإعلام وتطويره، وقد حددت لهذا الغرض عدة تدابير نذكر منها: الإسراع بتوفير جميع الشروط الموضوعية التي تعمل على تجسيد ما ورد في الميثاق الوطني والدستور، ولوائح المؤتمر الرابع وقرارات اللجنة المركزية، والمتعلقة بحق المواطن في إعلام موضوعي وشامل، وتنويع وسائل الإعلام ووضعها في متناول كل الفئات وتعميمها على جميع جهات الوطن، كما تدعو اللجنة المركزية إلى تجنيد كافة الإمكانيات، وتعبئة كل الطاقات التي تمكن الإعلام الوطني من أداء رسالته الكاملة لتدعيم الثورة والدفاع عنها، ويكون قادرا على التصدي للغزو الثقافي والإعلامي، ومواجهة كل التحديات.

وتوضح أن التحكم في الإعلام يقتضي التحكم في التوجيه، وتؤكد اللجنة المركزية من جهة أخرى على تعميم استعمال اللغة الوطنية، وضرورة تطبيقها في قطاع الإعلام في أسرع الآجال باعتباره ميدانا لاستعمالها، ووسيلة لتعميمها. (المرجع السابق، 42-43).

واستنادا إلى ما تضمنه الميثاق الوطني، ولائحة الإعلام التي صادق عليها المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني حول الإعلام، يمكننا تحديد المهام التي يجب أن تقوم بها وسائل الإعلام على اختلافها، وهي كما نراها تتمثل فيما يلي: (المرجع السابق، 46-48).

- إبرا ز الجهود التي تبدلها الدولة في مجال التنمية، وتوعية المواطن بأهمية التنمية، وما يترتب عنها من فوائد، وتحسين مستواه المعيشي، وذلك بإقناعه بضرورة المشاركة الفعالة في كل الخدمات الوطنية، والمثابرة في إطار العمل المكلف به، وأدائه على أحسن وجه.

- نشر المعلومات الإنمائية بين السكان عن طريق تكثيف البرامج والحصص المخصصة لذلك وضرورة إيصال المعلومات العلمية والتكنولوجية إلى الأرياف والمناطق النائية، من أجل تنمية شاملة ومنسجمة، وبإتاحة الفرصة للجميع باستغلال هذه المعلومات، وتطبيقها في الميدان.

- ترشيد الاستهلاك وإعلام المواطنين بمخاطر الإسراف في الاستهلاك والعمل على تغيير النمط الاستهلاكي الفوضوي لديهم، وتوجيههم من أجل زيادة الادخار وتوجيه هذه المدخرات للاستثمار في المشروعات الإنتاجية التي تساعد على انتعاش الاقتصاد الوطني، حتى تتخلص البلاد تدريجيا من التبعية الأجنبية.

- محاولة إطلاع المواطن على فهم الغير، وكيف يعيشون، مما يجعلهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة جديدة متفحصة، وحتى يكون تقليد الآخرين في طريقة العمل والتنظيم والعمل المنتج، وليس تقليد المظاهر كما هو الأمر لدى بعض الشباب، ولهذا يجب مراقبة البرامج التلفزيونية المستوردة والجرائد والمجلات والكتب والأفلام وغيرها واختيار المفيد منها.

- المساهمة في نقل التراث الثقافي والحضاري والوطني مع ضرورة تحسين التربية وتهيئة الظروف حتى يتأقلم المواطنون مع متغيرات العصر، وهذا بغرس وترسيخ المبادئ والنظرات الاجتماعية المفيدة، مع مراعاة مقومات الشخصية الوطنية وضرورة احترامها، إضافة إلى ذلك العمل على حماية الشخصية الوطنية من كل تشويه، وذلك بتكثيف الإنتاج الوطني كما وكيفا، وصيانة المواطن من تأثيرات الإعلام المعادي، ومن تأثير المخططات الإمبريالية.

- ضمان حد أدنى من التجانس بين الأفراد المجتمع ومؤسساته، كما أكد ذلك الرئيس (الشاذلي بن جديد) في لقائه مع مسؤولي الإعلام عندما قال: "إن الإعلام يتحمل مسؤولية كبرى في صياغة التفكير المنسجم".

- العمل على تعزيز اللغة الوطنية لتأكيد الذاتية الثقافية، والتكامل الوطني، وللحد من مشكلة التـــأثيرات الثقافية الوافدة من الخارج.

- تعميم قيم وأخلاقيات الثورة الجزائرية، والحث على إنجاز مخططاتها وبرامجها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتوعية، وتعبئة، وتزويد الجماهير بكل الحقائق السياسية والإيديولوجية.

- دعم الجهود المبذولة لمحو الأمية.

- أما على المستوى الخارجي، فيجب على وسائل الإعلام أن تساهم في دعم السلام، والتفاهم الدوليين، وتعزيز حقوق الإنسان، ومكافحة العنصرية، والعناية بالأنباء الخاصة بالنضال التحريري في جميع أنحاء المعمورة.

وبعد هذا العرض، نحاول أن نعطي بعض التحليلات حول هذا المجهود التشريعي، والمتتبع للنشاط الإعلامي يجد أنه يهم ثلاث جوانب: (زهير إحدادن: 2002، 116-120)

أ. فهناك قوانين عامة تحدد نشاط الاتصال في البلد.

ب. قوانين متعلقة بالمؤسسات التي تقوم بهذا النشاط.

ج. قوانين تتعلق بالقائمين بهذا النشاط داخل هذه المؤسسات.

وفي الختام نذكر أن النصوص التشريعية غير كاملة، وتحتوي على بعض التناقضات، ويغمرها أحيانا بعض الغموض والالتباس، وهي بصفة كلية غير منطلقة من نظرة موحدة وشاملة للنشاط الإعلامي والاتصال في البلاد، ومع هذا تعتبر كمناخ صالح لانطلاقة مثمرة وجدية لإزالة جوانب الضعف، ولتطوير النشاط في هذا الميدان، وبالفعل فقد وقع تفادي بعض هذه السلبيات في قانون الإعلام سنة 1982. (المرجع السابق، 120)، سنة 1989، ودستور1996، ورئاسيات 1999.

**3. الإذاعة المحلية في الجزائر:**

**1.3. نشأة الإذاعة المحلية في العالم:**

نظرا للتطور الكبير الذي حدث وما يزال يحدث في وسائل الاتصال الجماهيرية، كان لظهور الإذاعة المحلية تأثير فعالا في النهوض بالشعوب وارتقائها، فالإذاعات المحلية لغة العصر، تلك حقيقة لا خلاف عليها، ويؤكد تلك الحقيقة ذلك الاتجاه الواضح لدى الدول الأكثر تقدما، والدول الآخذة بطريق النمو سواء بسواء نحو نشر الإذاعات المحلية في كافة أرجائها.

وتعد المملكة المتحدة (بريطانيا) من الدول السباقة في إنشاء إذاعات محلية حيث بدأت في 8 نوفمبر 1967 بإذاعة "ليستر المحلية" أصبحت ثمان محطات محلية سنة 1969، ثم عشرين محطة سنة 1973 ثم تضاعف عدد تلك المحطات سواء ما كان منها تابعا لهيئة الإذاعة البريطانية، أو الإذاعة المستقلة، بينما تتنافس المدن في أوربا الغربية على إنشاء محطات الإذاعة المحلية في ألمانيا الغربية والسويد والنرويج وفرنسا وبلجيكا وغيرها.

وقد بلغ عدد محطات الإذاعة المحلية في الأخيرة (بلجيكا) ما يزيد على 250 محطة إذاعة محلية، بينما بلغ عدد الإذاعات المحلية في إيطاليا عددا يفوق كل معقول، إذ يزيد العدد على أربعة آلاف (4000) محطة إذاعة محلية، وفي الولايات المتحدة يوجد ما يزيد على (1000) محطة إذاعة محلية، بالإضافة إلى إذاعة قومية واحدة هي صوت أمريكا (عبد المجيد شكري: 1987، 17).

وتعتبر مصر أولى الدول العربية التي أسست مثل هذه الإذاعات، وكانت "إذاعة الإسكندرية" هي أولى هذه المحطات، حيث أنشئت في 1954/07/14. (إبراهيم عبد الله: 1993، 162).

ولقد ولدت الإذاعات الإقليمية والمحلية في مصر من خلال إذاعة الشعب (1959) وشبكة الإذاعات المحليـــة، فيما عدا إذاعة الإسكندريـــة المحلية (1954). (عبد المجيد شكري: 1987، 25).

## 3. 2- نشأة الإذاعة المحلية في الجزائر:

ورثت الجزائر عن السلطات الاستعمارية هياكل إذاعية هزيلة، محدودة الانتشار كانت موجهة مسخرة لخدمة الخطاب السياسي والاستعماري، وليس لخدمة الشعب حيث يقول فرانس فانون: "هذه الإذاعة كانت تقابل بالرفض، والنفور من قبل شعب الجزائر، لأنها لم تكن تعبر عن آرائه، وتطلعاته وطموحاته في التحرر، والعيش الكريم، بل إنها كانت تحمل أفكارا، وسموما لتهديم أصالة، ودين هذا الشعب وكل ما يتعلق بشخصيته".

وعلى هذا كان على الجزائر بعد الاستقلال، أن تواجه هذا التحدي الإعلامي والتقني، لإسماع صوت الجزائر، ومحاولة إشباع مختلف رغبات الشرائح الاجتماعية، بما يخدم التراث والثقافة، التي تعبر عن امتداد هذا الشعب في عمق التاريخ، من خلال إنشاء العديد من المحطات الإذاعية المحلية في العديد من مناطق القطر الجزائري، كان ذلك بقرار من المدير العام للإذاعة، ويشترط من أجل إنشائها قدرة السلطات المحلية على تغطية ميزانيتها بنفسها، حيث تزامن تأسيس هذه المؤسسات مع فترة الانتقال من سياسة الحزب الواحد إلى التعددية الحزبية، ومن ثمة إلى الإعلام التعددي وبذلك ظهرت أول إذاعة محلية سنة 1990 وهي إذاعة التكوين المتواصل ثم تلتها إذاعة بشار، متيجة، ورقلة والبهجة، سيرتا... ( مجلة الشاشة الصغيرة 1996، ع15، 40) (أنظر الملحق 2).

وتواصل انتشار الإذاعات المحلية عبر كل جهات القطر لتصل... في 14 جوان 2004 إلى 28 إذاعة محلية ومواضيعية (إذاعة الزيبان الجهوية خمس سنوات من الحضور والتميز(1999-2004)) وتبلغ حاليا حوالي 32 إذاعة محلية حسب ما أوردته نشـــرة الثـــامنة للتلفزيون الجزائـــري بتاريخ 28 أكتوبر 2006 بمناسبة مرور 44 سنة من استعادة السيادة على مؤسسة الإذاعة والتلفزيون.

**4. الإذاعة المحلية سيرتا ( F.M ) بقسنطينة:**

تؤدي إذاعة سيرتا (F.M) دورا كبيرا في خدمة المجتمع المحلي القسنطيني، وبعض الولايات المجاورة لها التي تصلها عملية البث (جيجل، سكيكدة)، في كافة المجالات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية...الخ، وذلك من خلال برامجها الإذاعية الثرية والمتنوعة التي تقدمها، وتهدف من وراء ذلك إلى إعلام وتثقيف وتسلية المستمع، بالإضافة إلى حل مشاكله، مع التركيز على المشاركة الجماهيرية، وتوعية الجماهير في كافة الميادين خاصة في الميدان الصحي.

كما أنها تعمل على اكتشاف، ودعم المواهب الشبانية الجديدة، مع الاهتمام بالنواة الأولى في المجتمع (الأسرة)، والطفل، وفئة الشباب.

كما أنها تعمل على ترسيخ وغرس القيم والمبادئ العليا، كذلك الاعتناء بالتراث المحلي والعادات والتقاليد، ومحاولة المحافظة عليها قدر المستطاع، ولكن هذا لا ينفي مواكبتها التطورات المحلية خاصة في ظل العولمة والتغيرات العالمية الجديدة.

والإذاعة المحلية تخدم أهدافها المسطرة بوجه خاص، وتحقق التلاحم مع الجماهير وتفهمهم وتتعرف على احتياجاتهم، وتقف عند رغباتهم، وذلك لكي تكسب ميول الجماهير، وتجعلهم لا يشعرون بأن هذه الإذاعة غريبة عنهم.

وسوف أتطرق فيما يلي إلى: نبذة عن إذاعة سيرتا، ومقرها، والبرامج التي تعدها[*].

## 4. 1- نبذة تاريخية عن إذاعة سيرتا (F.M):

جاءت إذاعة قسنطينة نتيجة لعملية إعادة الهيكلة التي مست مؤسسة الإذاعة والتلفزيون الجزائري (R.T.A) في جويلية 1986، بموجب هذه العملية انقسمت مؤسسة الإذاعة والتلفزيون إلى ثلاث مؤسسات مستقلة الواحدة عن الأخرى تماما، وهذه المؤسسات هي:

أ. المؤسسة الوطنية للتلفزيون (E.N.T.V).

**ب.** المؤسسة الوطنية للإذاعة السمعية (E.N.R.S).

**ج.** المؤسسة الوطنية للبث الإذاعي والتلفزي.

بالإضافة إلى مؤسسة رابعة وهي المؤسسة الوطنية للإنتاج السمعي البصري، هذه الأخيرة اقتصر وجودها على الوسط.

[*] مقابلة مع كل من مدير الإذاعة والمكلف بقسم الإنتاج أوائل شهر فيفري 2006.

وفي بداية التسعينيات أحدثت شبكة واسعة للاتصال تتمثل في إنشاء إذاعات محلية، تنتشر على مستوى القطر الجزائري، وتم توزيع هذه الإذاعات حسب مقاييس مدروسة تشتمل على عدة عناصر أهمها:

أ. المناطق التي تحد الوطن مثل: (تبسة، تندوف، تمنراست) حتى لا يبق سكان هذه المناطق معرضين لإذاعات الدول المجاورة.

**ب.** في المدن الكبرى ( عنابة، سطيف، وهران، قسنطينة) التي تمثل قطبا صناعيا وتجاريا.

**ج.** في المناطق التي يشكل سكانها وحدة اجتماعية وثقافية، تتميز بخصوصيات خاصة بها فقط (بجاية، باتنة...).

مع العلم أن عدد الإذاعات المحلية الجزائرية في تزايد مستمر (يفوق 22 إذاعة محلية) وقد كانت "سيرتا" من بين هذه الإذاعات التي تم تدشينها بتاريخ 1995/02/02 من طرف وزير الصحة والسكان، ووزير المجاهدين ووزير الثقافة والاتصال، وذلك نتيجة لقرار حكومي خاص بوضع شبكة كبيرة للاتصال (Fiche technique de la radio Cirta (FM) 2006) وقد كانت إذاعة جهوية تغطي حوالي 17 ولاية من الشرق الجزائري، وإذاعة سيرتا باعتبارها إذاعة محلية تغطي حوالي 100كم$^2$. لكن وجود التضاريس يعيق وصول البث إلى بعض المناطق، لذلك تستعمل أجهزة لإعادة البث – حيث أن قوة البث تتحدد بقوة جهاز الإرسال. (Ibid)

وتعتبر إذاعة سيرتا من أقوى الإذاعات المحلية في هذا المجال أي من الناحية التقنية، وذلك لاحتفاظها بالوسائل البشرية والمادية لإذاعة قسنطينة الجهوية سابقا. (أنظر الملحق 3).

وانطلقت برامج إذاعة سيرتا في البداية بأربع ساعات بث يوميا، من الساعة التاسعة صباحا إلى الواحدة زوالا على موجة (F.M) 103 نقطة ثمانية.

من تاريخ 05 جويلية 1998 تضاعف عدد ساعات البث يوميا، من 04 ساعات إلى ثمان ساعات يوميا من الساعة التاسعة صباحا إلى الساعة الخامسة مساءا على موجتي البث: (103) نقطة ثمانية، و(101) نقطة ثلاثة، وستمدد لاحقا ساعات بثها من الساعة السادسة صباحا إلى منتصف الليل حسب ما جاء في تقرير نشرة الثامنة للتلفزة الجزائرية بتاريخ 28 أكتوبر 2006.

وتغطي حاليا الأحداث المختلفة لاربع ولايات هي: قسنطينة، ميلة، جيجل، سكيكدة.

### 4. 2. مقر الإذاعة المحلية سيرتا (F.M):

وأخيرا تنفست الإذاعة المحلية سيرتا (FM) الصعداء، بحصولها على مقر جديد، ورغم أنه لا يضم جميع مصالحها، إلا أنه مقر جديد بأتم معنى الكلمة غير مهدد بالانهيار كسابقه الموجود بشارع

محمد بن مبارك قرب مقر الولاية، ويقع هذا المقر الجديد بشارع محمد بلعيد باب القنطرة، وهذا المقر عبارة عن عمارة ذات خمس طوابق، وحضيرة السيارات، (Fiche technique de la radio Cirta (FM) 2006)، لكن رغم هذا لا تزال تعاني الإذاعة من عدم وجود مقر موحد لجميع مصالحها التابعة لها، حيث أن هياكلها مشتتة:

- الأستوديو لا يزال ضمن مؤسسة التلفزة، شارع قدور بومدوس.
- المصالح الإدارية وحضيرة السيارات: توجد في 19 شارع محمد بلعيد باب القنطرة.

ونتيجة لهذا التشتت يظهر مشكل التنسيق بينهما، إلا أنه أخف مما عليه سابقا.

إن استحداث الإذاعة المحلية قد قلص مجال تدخلها، حيث أصبحت تهتم فقط بالإحداث ذات الصبغة المحلية، بالإضافة إلى الاهتمام بأحداث الولايات التي تتكفل بتغطيتها إذاعة سيرتا (FM) وهي: ميلة، جيجل، سكيكدة.

لكن بمجرد تقلص مجال التدخل أدى ذلك إلى زيادة حجم العمل، حيث أصبحت تبث برامجها ثمان (8) ساعات يوميا، بعد أن كانت تتدخل مرتين في الأسبوع مع القناة الوطنية الأولى، بالإضافة إلى الاعتماد عليها من طرف القناة المركزية في تغطية الأحداث الوطنية بما فيها الرياضية، وكذا الزيارات الرسمية التي يقوم بها المسؤولين الكبار في الدولة كرئيس الجمهورية، رئيس الحكومة الوزراء...إلخ.

وتتوفر إذاعة سيرتا على أربعة مصالح رئيسية، وتضم 52 عاملا (IBID)، موزعين حسب القانون المعمول به وهي كما يلي:

أ. **مصلحة الأخبار**: وتهتم بالأحداث اليومية: الرياضية، والإخبارية (عن طريق نشرات ومواجيز للأنباء)، والحصص الإخبارية الخاصة.

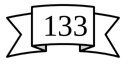
**ب. مصلحة الإنتاج**، وتهتم بالبرامج: الترفيهية، الثقافية، التربوية والتاريخية...

**ج.المصلحة الإدارية والمالية**: وتهتم بالتسيير الإداري والمالي، والإشهار.

**د. المصلحة التقنية**: وتهتم بكل ما يرتبط بإنتاج الروبورتاج أي العمل الخارجي من حيث توفير الوسائل الثابتة، والمتنقلة "الأستوديو" إضافة إلى ما سبق فهي تهتم بالصيانة (أنظر الملحق4).

**4. 3. برامج إذاعة سيرتا (F.M)**:

إن إذاعة سيرتا كغيرها من الإذاعات المحلية تعمل على تلبية رغبات مستمعيها، والتأثير عليهم وذلك من خلال بثها لبرامج تتناول مواضيع مختلفة في مجالات مختلفة سواء كانت اجتماعية وثقافية أو سياسية أو اقتصادية... الخ.



وتتسم برامج إذاعة "سيرتا" بإيقاع خاص بها، ولكل برنامج مدة زمنية محددة، وله أهداف مسطرة، وتستهدف جمهور معين، وبما أن مجال بحثنا يتعلق بالجانب الصحي، فإننا سنقتصر على البرامج الصحية التي تعدها وتقدمها الإذاعة، ولمن أراد التوسع أكثر فإننا نحيله إلى الملاحق حيث سيجد فيها:

- شبكة إذاعة سيرتا (FM) لموسم 2005. (الملحق5)

- شبكة البرامج الصيفية 2006. (الملحق 6).

- البطاقات التقنية لحصص شبكة (8 ساعات في اليوم). (برامج إذاعة سيرتا الموسم الصيفي 2006). (الملحق7).

وهدفنا من هذا هو التخفيف على القارئ، وعدم الإطالة عليه، وإعطائه مبتغاه مع انتهاج أقرب المسالك والطرق، وتتمثل البرامج الصحية فيما يلي:

أ. **المرشد النفسي**: حصة نفسية تعالج بعض الظواهر النفسية، وهي حصة أسبوعية مباشرة مدتها 45 د وتبث يوم الأحد من 14:00 إلى 15:00.

**ب. إرشادات طبية**: حصة طبية تعتني بالأمور الطبية الاستعجالية كالتسمم، الحروق الكسور...إلخ، وهي حصة أسبوعية مباشرة مدتها 45 دقيقة، وتبث يوم الإثنين من الساعة: 10:00 إلى 10:45.

**ج. البيئة والمحيط**: حصة خاصة بالبيئة والمحيط، والهدف منها هو توعية المواطنين، وحثهم بالاعتناء بالبيئة، بمحيط سليم، خالي من الأوساخ والتسمّمات... إلخ، وهي حصة أسبوعية مسجلة تبث يوم الثلاثاء من الساعة: 11:30 إلى 12:00، ومدتها (30د).

**د. التغذية الصحية**: حصة خاصة تعدها مختصة في التغذية، حيث توضح فيها الأغذية الصحية السليمة، والكيفيات الغذائية الواجب توفيرها لجسم سليم، وهي حصة أسبوعية مباشرة مدتها 45 دقيقة وتبث يوم الأربعاء من الساعة: 10:00 إلى 10:45.

### 5. الإذاعة المحلية(*) الزيبان (FM) بسكرة:

#### 1.5. نبذة عن نشأة وتطور إذاعة الزيبان(**):

- **الفكرة والهدف:**

مع نهاية الثمانينات لم تعد الإذاعة الجزائرية بقنواتها الثلاث(***)، المسموعة قادرة على تلبية كل الحاجات الإعلامية للمجتمع الجزائري مختلف شرائحه وثقافاته المحلية... وأصبحت الحاجة ملحة إلى إعلام جواري قادر على توفير الخدمات الإعلامية المحلية والاستجابة إلى الرغبات والأذواق المختلفة حسب خصوصية كل منطقة من جهات الوطن، ومواكبة الحركة الاجتماعية والتنموية للتجمعات السكانية البعيدة عن المركز، والتي لا تستطيع الإذاعة المركزية، وبقية الوسائل الإعلامية الوصول إليها وتغطيتها إعلاميا باستمرار، ولا تستجيب بذلك لحاجياتها المتجددة...

من هذا بدأ مشروع الإذاعات المحلية يأخذ طريقه إلى التجسيد بانطلاق "إذاعة الساورة" أول إذاعة محلية جزائرية في 20 أفريل 1991، وتواصل انتشار الإذاعات المحلية عبر كل جهات القطر لتصل بعد خمس سنوات من انطلاق إذاعة الزيبان في 14 جوان 1999(****) إلى 28 إذاعة محلية ومواضيعية. (أنظر الملحقين 2 و3).

- **النشأة وتحديات البداية:**

كان مخاض ميلاد إذاعة الزيبان عسيرا بالنظر إلى الظروف المحيطة، والتي لم تكن مستعدة لتفهم الدور الإيجابي الذي يمكن أن تلعبه إذاعة محلية، وما يمكن أن يعود به من نفع على المواطن وعلى مؤسسات الدولة... ومع ذلك تحمل المشرف على المشروع بمعية بعض المخلصين المتفهمين عبء المسؤولية في تحدي الجمود، وتحويل المشروع إلى حقيقة ميدانية... وهو ما تجسد ميدانيا بالشروع في بث تجريبي بتاريخ 14 جوان، تلته الانطلاقة الرسمية في 30 جويلية 1999 بطاقم مسير محدود العدد، وبتجهيزات قديمة لا تواكب إطلاقا ما يحصل في العالم من تطور تكنولوجي... انطلقت إذاعة الزيبان في بث برامجها للجمهور... وبالرغم من أن المقر الذي تتربع عليه الإذاعة يقع وسط المدينة... إلا أنه لم يكن مهيأ تقنيا ما فيه الكفاية متطلبات العمل الإذاعي، واحتاج إلى مجهودات إضافية من مسيري الإذاعة، ومؤازرة بعض الخيّرين ماديا ومعنويا لتكييفه مع المهمة الجديدة المسندة إليه.

---

* هذه الإذاعة محلية وليست جهوية، ولهذا من الخطأ الواقع في تسميتها أنها جهوية وليست كذلك، لأنها تهتم بما هو محلي فقط، وتغطي فقط ولاية بسكرة لا غير، وهذا يتضح أكثر من خلال برامجها، رغم أن قوة بثها كبيرة.

** . معلومات هذه النبذة مأخوذة من مطوية عن إذاعة الزيبان بعنوان "إذاعة الزيبان الجهوية خمس سنوات من الحضور والتميز".

*** . يقصد بالقنوات الإذاعية: الأولى والثانية والثالثة.

**** . أي سنة 2004، وإذا كان أولى بكاتب هذه السطور أن يذكر التاريخ مباشرة ولا يضعنا في هذه المتاهات.

- **خمس سنوات من الحضور والتميز:**

انطلقت إذاعة الزيبان الجهوية بإرسال يومي مدته (04) أربع ساعات، وشبكة برامجية حاولت أن تلبي أغلبية الأذواق... وبسيارة واحدة تستخدم لجميع المهام الإدارية والإعلامية... ومع إشعالها لشمعتها الثانية عرفت الأوضاع تحسنا ملحوظا، حيث استفادت المؤسسة من أستوديوهين رقميين، وغرفة تركيب من آخر طراز، كما استفادت من سيارتين، وثالثة عبارة عن أستوديو بث متنقل... كما حرصت إدارة إذاعة الزيبان –وبمساهمة عمالها وبعض المؤسسات العامة والخاصة- على تجهيز مقر الإذاعة ببعض المرافق التي تخفف المصاريف على المؤسسة، تحقق للعمال إطارا ملائما للعمل والإبداع... وقد تم حتى الآن تجهيز غرفتين لاستقبال الضيوف... وتهيئة نادي للعمال الذي يمكنهم من استقبال ضيوفهم، والتحاور معهم... وتطمح المؤسسة لجعله نواة للقاء المثقفين، والإعلاميين من أبناء الولاية.

كما زينت ساحة الإذاعة المخصصة بالحفلات البسيطة بنافورة مياه أضفت عليها مسحة من الجمال، وتبعث الراحة في عين الرائي، بالإضافة إلى ذلك أصبح للإذاعة موقع على الأنترنيت يعرف ببرامجها، وبشريط إخباري يبث أسبوعيا يعرف بأهم نشاطات منطقة الزيبان، لكنه عرف في النصف الثاني من هذا العام (أي 2004) سلبيات لأسباب تعود إلى راعي هذا الفضاء.

- **الأقسام والمصالح ومهامها:**

للإذاعة مجموعة من الأقسام تنسق فيما بينها، تؤدي الخدمة الإعلامية المنتظرة من جمهورها، وهذه الأقسام هي:

أ. **الإدارة**: وتتكون من المدير المشرف على التخطيط والتوجيه والمتابعة، وسكرتيرة وإطارين معاونين يتكفلان بتسيير الأمور الإدارية والمالية للمؤسسة، بالإضافة إلى سائقين إثنين وأربعة أعوان أمن.

ب. **قسم الأخبار**: يتكون من صحفيين، بالإضافة إلى ثالث متعاون، يعملون جميعا يوميا على تقديم ثلاث مواجيز إخبارية، ونشرة تتناول مختلف الأحداث المحلية اليومية... بالإضافة إلى مجموعة من البرامج الأسبوعية المتخصصة والمتنوعة والتي منها: (حوار على الهواء، بلديات تحت الضوء، عالم الفلاحة، اللقاء الرياضي، أسبوع في دقائق).

ج. **قسم الإنتاج**: يتكون من مخرجين إثنين، ومنشطين دائمين ومتعاونين، ومهمة القسم تتمثل في الإشراف على تنفيذ الإرسال إخراجا وتنشيطا، وإعداد شبكات البرامج المختلفة، برمجة الحصص والفقرات المختلفة، توجيه ومتابعة المنتجين المتعاونين، تسيير وتدعيم مكتبة المنوعات طبقا للتوجيهات العامة للمحطة...

د. **القسم التقني**: ويتكون من ثلاث تقنيين بالإضافة تقنية متعاونة؛ مهمتهم جميعا تنفيذ الإرسال اليومي، وجميع التسجيلات الداخلية والخارجية، وصيانة المعدات التقنية والمحافظة عليها، وقد ازدادت مسؤولية هذا القسم بحصول الإذاعة على تجهيز تقني حديث يقتضي صيانة دائمة واستغلالا أمثل ينعكس على مردود الإذاعة، ونوعية المنتوج المقدم من طرفها...

- **الإشهار في إذاعة الزيبان**:

مع انطلاق إذاعة الزيبان في جوان 1999، عرفت إقبالا كبيرا من الجمهور على متابعة برامجها، والمشاركة فيها، مما حفز المؤسسات العمــومية والخاصة على دعم برامج الإذاعة بتمــويلها، مقابل الإشهار بأعمال تلك المؤسسات... ولازال بعض المشهرين ممن يؤمنون بإمكانيات الإذاعة في إيصال منتوجهم للجمهور، ويعملون على تطوير الفعل الثقافي والإشهاري، يتعاملون مع الإذاعة باستمــرار... كما شهد الإشهار المبــاشر قصير المدى عبر أمــواج الإذاعة تطــورا ملحوظا، وإقبالا متزايدا من المشهرين العموميين والخواص... وعملية الإشهار ستظل مفتوحة أمام الجميع، وبأسعار مغرية جدا لا تساوي سرعة انتشار أفكار المشهرين، كما لا تعد مع ما يحققونه من انتشار لسلعهم ومنتوجاتهم، غير أن الثقافة الإشهارية لم تتغلغل بعد في تفكير المجتمع المحلي، وما زالت بعيدة على الخطوط التي يجب أن تبلغها.

- **المسابقات الإذاعية... الأهداف والغايات**:

تنظم إذاعة الزيبان مجموعة من المسابقات الثقافية والرياضية، والتي تهدف إلى حث جمهورها على البحث، وتحفيزه على المنافسة، كما ترصد لهذه المسابقات مجموعة من الجوائز بمشاركة العديد من المؤسسات العامة والخاصة، ومن بين البرامج التي تعتمد أسلوب المسابقة برنامج: "أعلام مرّوا من هنا"، وبرنامج "للنساء فقط"، برنامج "رحلة المليون"، وبرنامج "ذهب في ذهب".

- **ملتقيات إذاعة الزيبان**:

أ. نظمت الإذاعة الجزائرية ملتقى جهويا أشرفت عليه إذاعة الزيبان حول "التكنولوجيا الرقمية وفنيات الإخراج" من: 2000/11/04 إلى 2000/11/09 بمقر محطة الزيبان، أبرز تجربة إذاعة الزيبان في مجال التكنولوجيا الرقمية، ومدى تعميمها على باقي المحطات الأخرى، وقد شاركت في هذا الملتقى محطات: عنابة، قسنطينة، باتنة، سطيف، تبسة، بجاية، الوادي، الأغواط، ورقلة، إليزي غرداية... تحت إشراف مؤطرين من الإذاعة المركزية.

**ب.** كما نظمت الإذاعة الجزائرية ملتقى جهويا تحت إشراف إذاعة الزيبان، وكان يدور موضوعه إخراج "حصص الأطفال" من 2004/02/21 إلى 2004/02/26 بمقر إذاعة الزيبان.



- **راديوتون إذاعة الزيبان:**

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «الخير في، وفي أمتي إلى يوم القيامة»، نظمت إذاعة الزيبان راديوتون خيري في فائدة التلاميذ المعوزين لمساعدتهم على دخول مدرسي جيد تحت شعار: "من أجل دخول مدرسي جيد لكل تلميذ"، وذلك يوم الخميس: 13 سبتمبر 2001، وكان مخصصا للمحفظة المدرسية، ولملابس الطفل...

- **إذاعة الزيبان الجهوية، ومستمعيها الجدد:**

تحتفل إذاعة الزيبان في 14 يونيو (جوان) 2004 بالذكرى الخامسة لميلادها، وإشعالها الشمعة السادسة التي أضاءت هذا العام تجمعات سكانية جديدة، تضاف إلى تلك التي جعلناها مجالا لنشر رسالتنا منها: المسيلة- بوسعادة- رأس الميعاد- العلمة - عين آزال- سطيف- باتنة – المغير- جامعة، على مدى شعاع يصل إلى 200كلم، وإذا كنا نعيش الآن أشد درجات الفرح فإننا نحس أن مهامنا تضاعفت، ومسؤوليتنا تفرض علينا التزامات جديدة لعل أبسطها أن نبقى نحافظ على الذين يتوافدون على سماعنا، ثم نعمل على أن نجعل شبكتنا تستجيب لأكبر قدر من أذواق خارطتنا الثقافية والاجتماعية المتنوعة والمتعددة.

### 2.5. برامج إذاعة الزيبان (FM)[*]:

تقدم إذاعة الزيبان (FM) شبكة برامجية واسعة وثرية، وتستهدف جمهور عريض ومتنوع وبما أن اهتمامنا بالمجال الصحي، ونظرا لهدفنا الذي أبرزناه عند تكلمنا عن برامج إذاعة سيرتا (FM) فإني سأقتصر على البرامج الصحية في إذاعة الزيبان (FM)، ومن أراد التوسع أكثر في برامج إذاعة الزيبان فإني أحيله إلى الملاحق فإنه سيجد فيها:

- الشبكة البراميجية لموسم 2005-2006. (الملحق8)
- شبكة برامج شهر رمضان المعظم 2005-2006. (الملحق 9)
- البطاقة الفنية – الدورة الإذاعية 2005-2006. (الملحق 10).
- عرض لأهم برامج الشبكة الصيفية لموسم 2005-2006 (الملحق 11).

[*] تحصلنا على هذه المعلومات في مقابلة لنا مع مدير إذاعة الزيبان (فيفري 2006).

وتتمثل البرامج الصحية في إذاعة الزيبان (FM) فيما يلي:

**أ. من قضايا الأسرة والطفل:**

برنامج يهتم بالعائلة والتوجيه التربوي، يبرز ويثمن العلاقة الإيجابية بين الأفراد والمجتمع وبرنامج من قضايا الأسرة والطفل ذو طابع اجتماعي وتربوي مدته ساعة، وهو برنامج يومي من السبت إلى الجمعة من الساعة 10:00 إلى 11:00، يتضمن عدة أركان هي:

- **جولة في مراكز الأمومة:** - **عيادة الطب الشعبي:**

- **الوقاية هدف وغاية:** توجيهات تركز على تجنب المخاطر التي تعترض المواطن في بيئته المحلية، وهو برناج نصف أسبوعي مدته 15 دقيقة، يبث يوم الأحد والأربعاء من 10:15 إلى 10:30.

- **دليل المستهلك:** محطة إذاعية تهتم بالثقافة الاستهلاكية، وهو برنامج نصف أسبوعي مدته 15 دقيقة، ويبث يوم الإثنين 10:30 إلى 10:45.

- **قضايا تربوية:** - **قضايا نفسية:**

**ب. جـــديد الصـــحة:**

ويهتم بكل ما هو جديد في الصحة كالاكتشافات الجديدة... مدته 20 دقيقة ويبث يوم السبت والإثنين من 09:10 إلى 09:30.

**ج. أهـــلا شـــباب:**

برنامج اجتماعي يتناول ويتبنى قضايا الشباب الأساسية وانشغالاتهم، والوقاية من مخاطر المخدرات، وهو ذو طابع اجتماعي، أسبوعي مدته 52 دقيقة، ويبث يوم الإثنين 11:05 إلى 12:55.

**د. لكل داء دواء:**

وهو برنامج صحي اجتماعي يستضيف طبيب على المباشر، حيث يعرف بمختلف الأمراض خاصة الأكثر انتشارا بالمنطقة، وطرق الوقاية منها وعلاجها، ويجيب على تساؤلات المستمعين وتوجيههم، مدته 52 دقيقة، وهو برنامج أسبوعي يبث يوم الثلاثاء الساعة 11:04 إلى 11:57.

**ه. الإنسان والبيئة:**

وهو برنامج أسبوعي يبث يوم الأربعاء من الساعة 11:04 إلى 11:30، مدته 26 دقيقة، حيث يتناول قضايا البيئة والمحيط، ودور المجتمع في حمايتهما.

## خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالإذاعة، وقد أطلنا النفس في عناصر دون أخرى، وذلك لأهمية هذه العناصر وعلاقتها الشديدة بالبحث من جهة، ومن جهة أخرى كانت الحاجة ملحة لإبرازها والاستطراد أكثر فيها، وهذا ما سيلحظه القارئ في بقية الفصول.

وما أود قوله في خلاصة فصلنا هذا هو أنه لكي يكون لأية وسيلة إعلامية دورا رائدا وأساسيا في المجتمع يجب أن يكون لها تأثير عليه، وهذا من الأسباب التي جعلتني أتطرق في مستهله وكمدخل للإذاعة إلى مفهومي الاتصال والإعلام، تعريف وسيلة الإعلام، تأثير وسائل الإعلام، وأخيرا نظريات تأثير وسائل الإعلام.

كما حاولنا خلال هذا الفصل إبراز كل ما يتعلق بالإذاعة من: تعريف، خصائص، ظروف نشأتها، دورها في التنمية... لكي نقرب أكثر الصورة للجميع.

كما حاولت خلال هذا الفصل أن أتطرق إلى تاريخ الإذاعة الجزائرية قبل وبعد الاستقلال وما يتعلق بذلك من سياسات ونصوص تشريعية... وأبرزنا في هذه النقطة أن هدف الدولة من وراء إنشاء محطات الإذاعة والتلفزيون بصفة خاصة هو ضمان وحدة الفكر بين الجماهير، وتحقيق مستوى أعلى من الترابط والتفاعل بين القمة والقاعدة، وإبراز الجهود التي بذلتها الدولة في مجال التنمية وتوعية المواطن بمدى أهميتها، وتحسين مستوى المعيشة، وترشيد الاستهلاك، وإعلام المواطنين بمخاطر الإسراف وما يتبعه، والمساهمة في المحافظة على التراث الثقافي والحضاري...

# الفصل الثالث: الوعي الصحي الإذاعي

**تمهيد**

**أولا: الصحة والمرض:**

1. الصحة.

تعريف الصحة.

2.1. درجات الصحة.

3.1. مكونات الصحة.

4.1. أهمية الصحة والرعاية الأولية.

5.1. الصحة والتنمية.

2. المرض:

1.2. مفهوم المرض وتصنيفه.

2.2. العوامل التي تحدد مستويات الصحة (مسببات الأمراض) في المجتمع.

3.2. تصنيف الأمراض الجسمية.

4.2. الأمراض الوظيفية والنفسية السيكوسوماتية.

5.2. المشكلات الناتجة عن المرض.

**ثانيا: التثقيف الصحي:**

1. تعريف التثقيف الصحي.
2. أهداف التثقيف الصحي.
3. وسائل وأساليب التوعية والتثقيف الصحي.
4. خصائص الرسالة التثقيفية السليمة.
5. مجالات وميادين التثقيف الصحي.
6. خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي.

7. التثقيف والتواصل الصحي.

8. الوقاية عن طريق التثقيف الصحي والاجتماعي في مختلف مراحل الحياة.

**ثالثا: الوعي الصحي:**

1. الوعي:

مفهوم الوعي.

2.1. درجة الوعي.

3.1. أنواع الوعي.

4.1. اختلالات الوعي.

5.1. الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي.

2. الوعي الاجتماعي: تعريفه وخصائصه.

3. الوعي الصحي: التعريف، الأهمية، الجوانب.

**رابعا: دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.**

- **كيفية تحرير الرسالة الإعلامية الصحية.**

1. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية الصحية.

2. شروط نجاح الرسالة الإعلامية الصحية.

- **الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال.**

1. تطبيق الطريقة التثقيفية المختارة.

2. قنوات الاتصال (الوسائل الضرورية لتوصيل المعلومات).

- **دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.**

**خلاصة الفصل.**

## تمهـــيد:

يشمل الإعلام جميع أوجه النشاط الاتصالية التي تستهدف تزويـد الجمهـور بجميـع الحقـائق والأخبار الصحية والمعلومات السليمة عن القضايا والموضوعات والمشـكلات ومجريـات الأمـور بطريقة موضوعية ومن دون تحريف، بما يؤدي إلى خلق أكبر درجة ممكنة مـن المعرفـة والـوعي والإدراك والإحاطة الشاملة لدى فئات جمهور المتلقين للمادة الإعلامية بجميع الحقـائق والمعلومـات الموضوعية الصحية عن هذه القضايا والموضوعات، وبما يسهم في تنوير الرأي العام وتكوين الـرأي الصائب لدى الجمهور في الوقائع والموضوعات، والمشكلات المثارة والمطروحة.

إن وسائل الإعلام ومنها الإذاعة لها مسؤولية كبيرة، كما أشرنا سابقا، ونظرا لقوتهـا التأثيريـة الكبيرة والمهام الملقاة على عاتقها، وكنتيجة لهذا كان لزاما عليها أن تأخذ جزءا كبيرا من المسـؤولية خاصة من أجل صحة أفضل للجميع، وتثقيف وتوعية الجماهير صحيا، نظرا لمـا للـوعي والتثقيـف الصحيين من أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وتزداد أهمية الوعي الصـحي فـي هذا العصر بالذات بحكم عوامل متعددة ومنها: ازدياد الكثافة السكانية، وضيق السكن وانتشار التلـوث البيئي... ولذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي الإذاعي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الخطيرة منها والقاتلة كالسرطان، السارس، جنون البقر، انفلونزا الطيور... ولا يخفى ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة، وكذلك فـإن تمتع الفرد بالصحة الجيدة يجعله أقدر على الإنتاج وتؤدي وفرة الإنتـاج إلـى الرخـاء الاقتصـادي والرفاهية الاجتماعية، ومن هذا المنطلق إنما ينفق على البرامج الصحية يعتبر مـن قبيـل الاسـتثمار الاقتصادي الجيد، ذلك لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي على قد ما يرتد ذلك عليه على شكل ثورة بشرية ثمينة وغالية يناط بها أعباء الإنتـاج ومسؤولية الخدمات في المجتمع.

ولإبراز الدور المحوري والفعال للإذاعة في مجال التوعية والتثقيف الصحيين جاء هذا الفصـل الغرض ذاته هذا من جهة، ومن جهة أخرى لكي نبتعد من جو المقدمات والتوصيفات ونثبـت للجميـع ميدانية وواقعية علم الاجتماع وأهميته خاصة في مجتمعاتنا المتخلفة ماديا، وحتـى لا تكـون دراسـتنا نظرية فقط، بل تطبيقية.

وتطرقت في هذا الفصل إلى العناصر الآتية، حيث تدرجت فيها وأعطيت كـل عنصـر حقـه وحاولت الإلمام به قدر المستطاع.

**أولا**: الصحة والمرض.

**ثانيا**: التثقيف الصحي.



**ثالثا**: الوعي الصحي.

**أ**. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية وشروط نجاحها.

**ب**. الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال.

ج. دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.

واختتمت ذلك بخلاصة للفصل.

## أولا: الصــحة والمرض:

### 1. الصــحة:

### 1.1.تعريف الصحة:

#### 1.1.1. لــغة:

جاء في المنجد في اللغة والإعلام تعريف الصحة لغة كما يلي: المنجد فـي اللغـة والإعـلام: 2002، 416)، صَحَّ وصُحًّا وصِحَّةً" وصِحَاحًا: ذهب مرضه، والشيء: برئ وسلم من كل عيب.

الصحة (مصدر): عدم اعتلال الجسم وسلامته.

الصحيح: ج أصحّاء وصِحاح وأصحة وصحائح، ذو الصحة.

وجاء في لسان العرب لابن منظور تعريف الصحة لغة كما يلي: (ابن منظور:2000،المجلد8، 201).

الصُّح والصِّحة والصِّحاحُ: خلاف السقم، وذهاب المرض، وقد صحَّ فلان من علته واستصح... وهو أيضا البراءة من كل عيب وريب.

وجاء في قاموس (Le petit larousse grand format) أن الصحة تطلق على خمسة معـاني ومنها: (Le petit larousse: 2001, 916) أن الصحة: "حالة للنظـام (الجسـم) حسـنة أو سـيئة"، ونلاحظ أن هذا التعريف يختلف عن سابقيه، حيث أن الصحة عنده تحتمل أن هذا التعريف يختلف عن سابقيه، حيث أن الصحة عنده تحتمل معنيين سلامة الجسم، أو مرضه، وفي حياتنـا اليوميـة أحيانـا نستخدم هذا المفهوم، كن الغالب نستخدم المفهومين السابقين.

وجاء في قاموس "المعتمد" تعريف الصحة كما يلي: (المعتمد: 2000، 332).

صحَّ: صحة وصحاحا وصحّا الرجل من علته: برئ، و-الشيء: سـلم مـن العيـب والريـب والخبر: ثبت وطابق الواقع.

صحّح المريض: أزال سقمه.

استَصَحَّ: فلان من علته: برئ.

الصحَّاح: ذهب المرض.

الصحّة: (مصدر): سلامة الجسم من المرض، وكون الشيء خاليا من العيب...

الصّحيح: السالم من العلة والعيب.

وجاء في المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية ما يلي:

"الصحة في اللغة العربية هي: البريء من كل عيب، أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض، والصحة في البيئة حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي" (أميرة منصور يوسف: 1997، 16).

وجاء تعريف الصحة في قاموس: "Petit larousse de la médecine" كما يلي: "الصحة هي الحالة التي يكون فيها الجسم سليما من الأمراض، والأعضاء تؤدي وظائفها بطريقة عادية (André Donart et Jacques Bourneuf, 1983, Tome2, 819)

### 2.1.1. اصطلاحا:

بما أن الصحة مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، فلقد حاول الكثير من العلماء إعطاء تعريفات لها، ولقد حاول اعالم "بركنز (Perkins)" تعريف الصحة على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".

أما هيئة الصحة العالمية (W.H.O) عرفت مفهوم الصحة على أنه، "حالة السلامة والكفاية البدنية، والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد لو من المرض أو العجز".

ويرى الدكتور " فوزي جاد الله " تعريف الصحة على الوجه التالي: "الصحة من ناحية شدتها يمكن أن ينظر إليها على أنها مدرج قياس، أحد طرفيه الصحة المثالية، والطرف الأخر هو انعدام الصحة (الموت)، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة...". (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991 47-48).

والصحة ليست السلامة من المرض الجسدي، وإنما هي ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في الإنسان، ودليل ذلك التكامل هو قيام الفرد وهو في حالة الصحة بأدواره الاجتماعية، ووظائفه في الحياة على أكمل صورة، فهو بحق «تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى»، ولذلك فإن لها كمالها غير موجود، ولكن توازنها يمكن تحقيقه.

**2.1. درجات الصحة:** للصحة درجات أو مستويات تتمثل فيما يلي: ( إقبال إبراهيم مخلوف 1991، 48-49 ).

### 1.2.1. الصحة المثالية:

وفيها التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية، ونادرا ما يتوفر هذا المستوى، ويعتبر هذا هدف من أهداف الصحة العامة والاجتماعية، بل هو هدف المجتمع بأكمله.

### 2.2.1. الصحة الإيجابية:

وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل، والمؤثرات البديلة والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض، أو علامات مرضية.

### 3.2.1. سلامة متوسطة:

وفيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة، وعند التعرض لأي مؤثرات يسقط الفرد والمجتمع فريسة للمرض.

### 4.2.1. المرض غير الظاهر:

وفي هذه الحالة لا يشكوا المريض من أعراض، ولكن يمكن اكتشاف الحالة المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة.

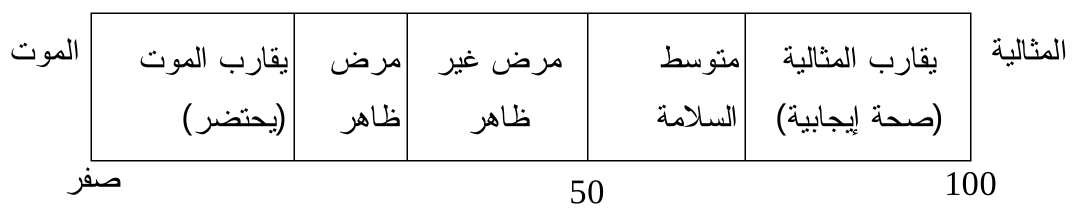
### 5.2.1. المرض الظاهر:

وفي هذا المستوى يشكو لمريض من أعراض يحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له.

### 6.2.1. مستوى الاحتضار:

وفي هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حد بعيد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته، مع الملاحظة أن هذه المستويات نسبية، من الصعب قياسها بالتحديد.

**مفهوم الصحة من ناحية درجتها.**




المصدر : (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 49).

- **الصحة العامة**:

الملاحظ على هذا الاصطلاح هو كونه يتكون من كلمتين: **إحداهما** نتيجة وهدف وهي الصحة **والثانية** العملاء أو المستفيدين وهي العامة بمعنى الناس، وهذا يؤكد ضرورة دراسة (العامة) حتى يمكن لهم الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة، وهذا لا يتأتى إلا بدراسة العلوم الاجتماعية.

وقد ذهب بعض العلماء إلى تعريف الصحة العامة بأنها: "علم تشخيص وعلاج المجتمع". (أمير منصور يوسف: 1997، 22 ).



وهو ما يؤكد ارتباط الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية، نظرا لأهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأسس ضروري لدراسة علم الصحة العامة، والدراسة التفصيلية للمشكلات الصحية تؤكد أن الكثير منها تنتج بطريق مباشر أو غير مباشر من العوامل غير طبية، بل من ثقافة وعادات وتقاليد، كما أن هذه الأخيرة تعمل على توطن هذه المشاكل الصحية واستمرارها في المجتمع، ولهذا وتفاديا للمشكلات الصحية التي تنتج من عوامل غير طبية يمكن الاستعانة بشكل كبير بالعلوم الاجتماعية، ويؤيد هذا الرأي حسين عبد الواحد الشاعر بقوله: "وجدير بالذكر أن علاج المرضى لكي يكون مثمرا... فلا بد أن يراعي فيه الاعتبارات الجديدة في المجال الاجتماعي التي يمكن استغلالها في العلاج... فالمريض والوسط الاجتماعي الذي يحيا ويعمل ضمنه، ومجتمع المستشفى التي يصبح عضوا مؤقتا فيه، كلها عوامل هامة تتفاعل، ويؤثر أحدهما على الأخر. (حسين عبد الواحد الشاعر: د.ت، 21).

ويعرف الدكتور –ريموند فوسديل– الذي يحمل تجربة مؤسسة "روكفلير" في رفع مستويات العناية الطبية في عالم الصحة العامة بقوله: "الصحة العامة جزء لا يتجزأ من العملية الاجتماعية" (ولبرشرام: 1970، 157).

### 3.1. مكونات الصحة:

للصحة مكونات أساسية لا بد من التكامل فيما بينها نسبيا، حتى يكون الفرد أكثر فاعلية في المجتمع، وتتمثل هذه المكونات فيما يلي:

#### 1.3.1. الصحة الجسمية:

وتتمثل في التركيب الوراثي والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية... وهي حالة السلامة البدنية التي تتوقف على سلامة أعضاء جسم الإنسان، وتتوقف على عدة عوامل: (André donart et jacques bourneuf , 1983, tome 2, 819) التغذية، أهمية توزيع أوقات العمل والراحة، نوعية النوم... ودور النظافة هنا يتمثل في وضع الفرد في أحسن ظروف، وتقليل إلى أقصى حد أخطار الإصابة بأمراض، ولا بد أن تراقب صحة الفرد منذ ولادته، وطيلة حياته.

#### 2.3.1. الصحة النفسية:

تتمثل في مدى تكيف الفرد كوحدة من وحدات المجتمع، وبين المجتمع الذي فيه، أي قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية.

### 2.3.1. الصحة العقلية:

هي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها، كما أنها تعني مدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر، التفكير، ونظرا لأن عبارة (الصحة العقلية) صعبة التعريف، لذلك اقترح البعض عدة معايير: (André Donart et Jacques Bourneuf 1983, tome 2, 819-820)

- **المعيار الأول:** التأقلم مع الوسط الاجتماعي يتعلق بإمكانية تحمل الاعتداءات وخيبة الأمل الناجمة عن الوسط الخارجي، وحل المشاكل التي تطرحها الحياة المهنية والعائلية، أوقات الفراغ المسؤوليات الاجتماعية والسياسية، وتفتح وابتهاج المشاعر (الأحاسيس).
- **المعيار الثاني:** التقبل والتطبيق المنسجم للجنسية (Sexualité ).
- **المعيار الثالث:** القدرة على السعادة، ويمكن تعريفها بمقدرة الفرد على استغلال الفترات السعيدة، والنقاط الإيجابية التي تجلبها الحياة دون السقوط في (خطأ) الراحة الدائمة "الغبي السعيد".

### 4.3.1. الصحة الغذائية:

تعنى الصحة الغذائية بنوعية الغذاء وسلامته، نظرا لأهمية نمو جسم الإنسان وتجدد خلاياه، كما أنه بواسطة الغذاء يحصل الإنسان على الطاقة: حرارية كانت أو كيــماوية أو ميكانيكية. (حليمي عــبد القادر: 1973، ع13، 179)، ومن المواضيع التي تهتم بها الصحة الغذائية نجد الأغذية العلاجية (التغذية أثناء المرض) -Diet therapy - وهي أغذية متكاملة تم تحريرها لتناسب مرض معين وحالة المريض، وهي أغذية علاجية عامة، وأكثر أنواع الأغذية العلاجية المناسبة لمعظم الحالات المرضية، وإما أغذية علاجية خاصة، وهي أغذية خاصة بحالات مرضية تقتضي تحديد كمية الغذاء، ونوعه مما يؤدي إلى منع بعض الأغذية، وإضافة أخرى تبعا لنوعية المرض، وحدته، وحالة المريض. (حسان محمد نذير البستاني: 1990، 282).

### 5.3.1. الصحة الاجتماعية:

ويقصد بها قدرة الفرد على التكيف مع المحيط الاجتماعي الخارجي: وتتمثل في إمكانية تحمل أعباء الحياة الاجتماعية كالفقر الشديد، لتفادي الوقوع في المشكلات الاجتماعية المختلفة من انحراف وإجرام، إدمان... ويرى "صبري جرجس" أن الصحة الاجتماعية في بيئة ما، مرتبطة أعمق ارتباط وأوثقه بالأوضاع الحضارية السائدة فيها، فهي ترتبط بتاريخها القديم وكيانها الحديث، ومرتبطة بعاداتها وتقاليدها ومعتقداتها، وتراثها الأدبي والعلمي والخلقي والفني ومرتبطة كذلك بمقوماتها الثقافية

والاجتماعية والاقتصادية والصحية، وكل بيئة في هذا كله مختلفة اختلافا كبيرا عن الأخرى، بالرغم مما قد يكون بين بعضها بعضا من أصول حضارية مشتركة. (حسين عبد الواحد الشاعر: د.ت، 22).

**4.1. أهمية الصحة والرعاية الصحية الأولية:**

**1.4.1. أهمية الصحة:**

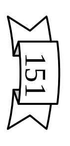
إن تحقيق الصحة يعتبر ضرب من الخيال، لأنها ترتبط بأمور كثيرة خارج عن نطاق الفرد أولها الظروف المحيطة بالإنسان، وصولا إلى الأمور الغيبية المتعلقة بالابتلاء والجزاء، ومما يعطي للصحة كمالا لا وجود له على وجه الأرض، إلا أن هذا لا ينفي محاولات الإنسان منذ وجوده لتحقيق توازنه الصحي، وتحسين صحته، وما النتائج العلمية المذهلة المتعلقة بالصحة التي خطت خطوات لا يستهان بها من اكتشاف لمختلف الأدوية، واللقاحات والأجهزة والمعدات الطبية وطرق العلاج، إلا تأكيد على عدم عجز الإنسان أمام المرض رغم ذلك فلا تزال هناك العديد من الأمراض التي يقف العلم حائرا عندها، وعاجزا عن اكتشاف علاجها، وتبقى في أغلب الأحيان الوقاية هي السبيل الوحيد للحد منها أو منع انتشارها. (ذهبية سيدهم: 2005، 53).

هذا ما تؤكده أبحاث منظمة الصحة العالمية التي تظهر أن أكبر أسباب الوفيات خلال القرن التاسع عشر قد عادت لتجتاح هذا القرن، فرغم ما أحرزه العلم من تقدم في جميع المجالات، إلا أنه عرف تباطأ في مجال الصحة كيف لا، وعلاج السرطان لا يزال مستعصيا، والإسهال، رغم سهولة علاجه، ظل لمدة 100 عام أكبر أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، ضف إلى هذا التهديد المتنامي لمرض السل على الدول الغربية رغم ارتباطه الوثيق بالفقر، حيث أودت الجراثيم المسببة لأمراض السل والملاريا بحياة 261 ألف إنسان في إفريقيا عام 1998، والكوليرا وغيرها قد كيفت أوضاعها للزمن، وأصبحت أكثر مقاومة للأدوية. (جوكارلوا: 2000، ع101، 110-113).

والجدول الموالي يستعرض لنا حصيلة الأمراض الأكثر فتكا بالإنسان، وطرق الوقاية منها إضافة إلى أحداث المستجدات العلمية في مجالها...

**الجدول رقم (01) يوضح القتلة العشرة الكبار في العالم**

| الترتيب | سبب الوفاة | عدد الوفيات (%) | أسباب المرض | الوقاية | أحدث المستجدات |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | النوبات القلبية | 7,4 | - النظم الغذائية الضارة.<br>- عدم ممارسة الرياضة<br>- التدخين + السمنة | - إتباع نظام غذائي خالي من الدهون.<br>- ممارسة الرياضة<br>- الإقلاع عن التدخين | وجد باحثو جامعة ريدنج البريطانية أن الغذاء المحتوي على الكثير من الألياف والفيتامينات المضادة للأكسدة خصوصا فيتامين (E) يقلل من خطر حدوث مرض الشرايين التاجية |
| 02 | السكتة الدماغية | 5,1 | تشبه علاقة السكتى القلبية بالدماغ علاقة النوبة القلبية بالقلب إضافة إلى ارتفاع ضغط | كما تشبه طرق الوقاية نفس تلك الطرق المتبعة في أمراض القلب | ذكرت دراسة حديثة أن الطعام المحتوي على نسبة عالي من البوتاسيوم يقلل بصورة عالية من احتمال حدوث السكتات القلبية |
| 03 | الالتهاب الرئوي | 3,5 | العدوى بالحراثيم والفيروسات | - غسل اليدين دائما قبل الأكل .<br>- أكل الخضر والفواكه | قد تساعد الرضاعة الطبيعة في تقليل الالتهاب في الرضع، وقد ذكر الباحثون أن المركبات السكرية الموجودة في الحليب تمنع الجراثيم من الاتحاد بطانة الخلايا في المجاري التنفسية. |
| 04 | الإيدز | 2,3 | انتقال الدم من شخص مريض إلى شخص سليم، والعدوى بالطرق المعروفة | تجنب الوسائل والطرق التي ينتقل عن طريقها الفيروس من دم شخص مريض إلى شخص آخر سليم. | اتضح أن هناك بعض الأشخاص مقاومين نسبيا للمرض. |
| 05 | التهاب القصبات والنفاخ | 2,3 | التدخين – التلوث.<br>-الالتهاب الرئوي الحاد المتكرر | - الإقلاع عن التدخين.<br>- اجتناب الملوثات. | عند اكتشاف النفاخ يكون نحو 50% من نسيج الرئة ثم تدميره بالفعل. |



| الترتيب | سبب الوفاة | عدد الوفيات (%) | أسباب المرض | الوقاية | أحدث المستجدات |
|---|---|---|---|---|---|
| 06 | الإسهال | 2,2 | -أسباب جرثومية- انعدام النظافة-انخفاض مستوى المعيشة (سوء التغذية) | - غسل اليدين قبل الأكل.<br>- غسل المواد الغذائية جيدا قبل الأكل. | — |
| 07 | الإملاص "ولادة الجنين ميتا" | 2,2 | - تعدد الأسباب وأكثرها الفقر.<br>- غياب الوعي | - تقليل معدلات الفقر.<br>- التطعيم- تحسين تغذية النساء الحوامل- تحسين الرعاية الصحية بهذه الفئة | أعدت منظمة الصحة العالمية مجموعة "الأم-الرضيع"، وهو برنامج تثقيفي يعالج مشكلة الفقر. |
| 08 | السـل | 1,5 | - تدني مستوى المعيشة<br>- التدخين<br>نشاط عصيات كوخ | - تجنب العدوى عن طريق عزل المريض.<br>- متابعة العلاج الإجباري.<br>- اكتشاف حالات ومتابعتها. | - خلال السنوات العشرين السابقة ظهر السل مجدّدا في الدول المتقدمة، ومما زاد الأمر سوءا ظهور رسالات جديدة من الجراثيم مقاومة للعديد من الأدوية. |
| 09 | سرطان الرئة | 1,2 | - نمو شديد للخلايا غير متحكم فيه بسبب التدخين، الملوثات البيئية.<br>- الوراثة. | الإقلاع عن التدخين والملوثات البيئية | - يتم تطوير طرق جديدة للاكتشاف المبكر لسرطان الرئة في المستشفى الجامعي للندن.<br>- من المتوقع أن يزداد انتشار سرطان الرئة إذا استمرت أنماط التدخين الحالية. |
| 10 | حوادث المرور | 1,2 | السرعة واللامبالاة وغياب الوعي | - تحسين البنية التحتية للطرق<br>- تعزيز تطبيق قوانين المرور | - تتوقع منظمة الصحة العالمية أن هذه الصورة ستزداد في جميع أنحاء العالم وخصوصا الدول النامية. |

**المصدر: (ذهبية سيدهم: 2005، 54-55).**

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن الوقاية هي أساس تجنب العديد من الأمراض المميتة، وعلى رأسها الإقلاع عن التدخين الذي يعتبر من أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة إضافة إلى الفقر، وانعدام الوعي الصحي لدى الكثير، وغيرها من الأسباب المتعلقة أساسا باتباع نظم جديدة في الغذاء، المواصلات، وحتى العلاقات بين الأفراد، أو ليس هذا بأكبر تأكيد على أن تحدي القرن الحادي والعشرين لن يكون بالسفر نحو الفضاء... بل سيكون مثل نظيره في القرن المنصرم أي إزالة الفقر والمرض. (ذهبية سيدهم: 2005، 53)، وهذا هو عين الصواب، فقريبا سيطلعنا الإعلام العالمي عن مفاهيم جديدة سادت العالم المتحضر والنامي على حد سواء كعولمة الفقر، وعولمة المجاعة بعد أن ملّ سمعنا عن عولمة الفقر، البطالة، الثقافة...

### 2.4.1. الرعاية الصحية الأولية(*):

**أ. تعريف الرعاية الصحية الأولية: (Primary Health Care)**

"هي الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا، وميسرة لجميع الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها، وبروح من الاعتماد على النفس وحرية الإرادة، وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد، والتي هي نواته ومحوره الرئيسي، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة في المجتمع، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي الوطني، وهي تقرب الرعاية الصحية بقدر الإمكان إلى حيث يعيش الناس ويعملون، وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية". (طلال بن عايد الأحمدي ومحمد عوض عثمان: 2004، 33-34).

وغالبا ما يحدث خلط بين مسميات الرعاية الطبية الأولية، والرعاية الأولية، والرعاية الصحية الأساسية، وبين الرعاية الصحية الأولية، ولذا يلزم التفريق بين هذه المسميات طبقا لما جاء بدليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية: (المرجع السابق، 34-35).

**فالرعاية الأولية:** قد تعني الاتصال الأول أو المباشر لحالة سريرية أو الحالة المرضية لعضو من أعضاء الجسم مثل: الرعاية الأولية لأمراض شرايين القلب، والرعاية الأولية لأمراض العيون... أو الرعاية التي يقدمها مجموعة من الأخصائيين مثل: الرعاية الأولية للأطفال.

**وتكون الرعاية الطبية الأولية:** إما استمرار للرعاية الأولية المقدمة من الطبيب، أو امتدادا لرعاية الشخص المريض من خلال فترة مرضه إلى أن تتم إحالته إلى مستوى طبي أعلى من ناحية

* نظرا لتداول هذا المفهوم بكثرة في السنوات الأخيرة، واستخدامنا له في رسالتنا هذه في هذا الفصل وغيره من الفصول خاصة الفصل الرابع، ونظرا لأن التثقيف والتوعية والوعي الصحي تعتبر من عناصره أي من عناصر الرعاية الصحية الأولية فإني أوردت هذا المفهوم لكي يطلع عليه الجميع ويكونون في الصورة.

التخصص والخبرة، وتستخدم الرعاية الطبية الأولية لتعريف الطرق والإجراءات التي يجب أن يتبعها الممارس العام في النظام الصحي الذي يلعب فيه الأخصائيون دورا هاما، ويظهر بوضوح من التعريفات السابقة أن دور كل من الرعاية الأولية والرعاية الطبية لا يخرج عن نطاق المرض والعلاج.

وللمقارنة فإن **الرعاية الصحية الأولية تعني** الرعاية الصحية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمتد خدماتها لتشمل الفحوص والتحاليل والعلاج والعناية البدنية والعناية بالنواحي الاجتماعية والبيئية والعادات والتقاليد للمستفيدين أي أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية.

أما **الرعاية الصحية الأساسية**: فهي تلك الرعاية الصحية التي تواجه الاحتياجات الفعلية للمجتمع، وتنقسم بشكل عام إلى خدمات وقائية وعلاجية وتأهيلية، ولذلك فهي خدمات شاملة وأساسية وهي أيضا الرعاية المستمرة لأفراد المجتمع من بداية الحياة إلى المراحل الأخيرة من العمر. ولذا فالرعاية الصحية الأولية هي رعاية أساسية ذات نوعية مناسبة تتلاءم مع المعايير المهنية، وتوقعات المجتمع، ويتضح مما سبق أن القواعد الأساسية لتقديم الرعاية الصحية الأولية هي: الشموليّة والاستمرارية، والنوعية الملائمة.

**ب. نشأة فكرة الرعاية الصحية الأولية:**

شهد القرن الماضي تغيرات وتطورات هائلة فيما يتعلق بجميع النواحي المتعلقة بالصحة، نظرا للتقدم الواضح والمستمر في مجالات التقنية الطبية، والمعلومات، والاكتشافات العلمية المذهلة، وازدياد وعي الناس وتغير نظرتهم لمعنى الصحة والمرض ورسوخ مفاهيم وتطبيقات الصحة العامة، وتطور التخطيط العمراني للمدن الكبيرة، وتوافر سبل الحياة والرفاهية فيها، وإدراك مخاطر تلوث البيئة والتحول التدريجي من نمط الأمراض الحادة أو المعدية إلى نمط الأمراض المزمنة، كل ذلك وغيره كان من المفروض أن يؤدي إلى تحسين المستوى الصحي لكل سكان العالم، وهذا ما لم يحدث على مستوى الواقع الفعلي. (المرجع السابق، 30).

ويرجع ذلك الوضع المربك إلى أن التقدم المعرفي، وتطور الحياة واكتشاف الإنسان للكثير من المسببات الحيوية والكيميائية للأمراض، والتقدم التقني الهائل في المجال الطبي وغيرها... كان من المفترض أن يحقق لجيل نهاية القرن العشرين- ولأول مرة في تاريخ البشرية- تحسنا كبيرا في صحة الإنسان، وذلك لامتلاكه المعرفة والموارد اللازمة للارتفاع بالمستوى الصحي لكل سكان الأرض ورغم ذلك فإن الواقع يكشف أن مئات الملايين من البشر ظلوا يعيشون حياة مغلفة بالظلال السوداء لأمراض سوء التغذية، والأمراض المعدية التي تحصد حياة الملايين من هؤلاء البشر.

وقد اتضح بجلاء أن كل تطور لابد من دفع ثمنه، وتمثل ذلك في الفروق الكبيرة من ناحية التقدم والتنمية ودرجة الثراء بين دول الشمال أو الدول المتقدمة، وبين دول الجنوب أو الدول المتخلفة أو الفقيرة (أو ما يعرف بالدول النامية) بل ظهر هذا الفرق أيضا حتى داخل البلد الواحدة... (المرجع السابق، 30-31).

والمتتبع لنهضة وتطور العالم في مجال الرعاية الصحية في القرن العشرين، يمكنه تلمس أن الاهتمام كان مركّزا على الأنشطة والخدمات العلاجية، ويظهر ذلك في تباري الحكومات في إنشاء المستشفيات، وزيادة عدد الأسِرّة بها، وتوفير أجهزة التشخيص المعقدة، وإنفاق الأموال الطائلة على العقاقير والأدوية، وتهافت مقدمي الخدمة الطبية على الحصول على أعلى الدرجات العلمية في التخصصات الدقيقة، وكان من نتيجة كل هذا أن تولدت رغبة جامحة نحو استعمال هذه الأساليب التخصصية الدقيقة في أبسط النواحي، وبدون مبرر للتكلفة العالية الناجمة عن ذلك، بما يزيد المشاكل الصحية تعقيدا، كما أن النزعة "التخصصية" من جانب الأطباء أبعدتهم باستمرار عن احتياجات الناس وطموحاتهم الحقيقية، وأصبح علاج الأمراض أمرا لا يتعلق بالأشخاص أنفسهم في الأساس، بل يتعلق بالخدمات الصحية، والتكلفة، وميول واتجاهات مقدمي الخدمة، وصانعي القرارات، وتناقص باستمرار عدد المرضى الذين يعالجون باعتبارهم من البشر، وذلك بالابتعاد عن نوعية الخدمات الصحية الأكثر شمولا، والأقل تكلفة والقريبة لمجتمعهم.

وللخروج من هذا المأزق لابد من التحول "لبدائل" صحية خارج نطاق النظام الصحي التقليدي الرسمي، ومواجهة مجموعة من التحديات والمتطلبات الواقعية، حيث تأكد الارتباط الوثيق بين تحسين المستوى الصحي للسكان، وبين التحسين في مستوى ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية، وبالتالي إدراك أنه لا يمكن تحقيق أي تقدم صحي إلا بمشاركة مختلف القطاعات التي لها علاقة بالخدمات الصحية إلى جانب ضرورة تحقيق مبدأ العدالة في توزيع الخدمات الصحية حتى لا تصبح امتيازا للأغنياء دون الفقر، أو ساكني المدن دون سكان الريف، مع إدراك أهمية وضرورة الاعتماد على النفس فيما يتعلق بالاحتياجات الصحية، حيث أن الهدف هو الناس، فإنه من الضروري إشراكهم أفرادا وجماعات في كل مراحل الرعاية الصحية، من تخطيط وتنفيذ وإشراف ومتابعة وتقييم، وقد واكب كل ما سبق وجود رغبة صادقة لدى الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في محاولة تحقيق هذه المنظمة الوارد في دستورها الذي وضع في عام 1948، ويتضمن "... أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن". (المرجع السابق، 31-32).

وتجلت بعد ذلك إرادة الدول الأعضاء في المنظمة في قبولها وتبينها للمفهوم الجديد للرعاية الصحية الذي ظهر عام 1987، وهو مفهوم "الرعاية الصحية الأولية"، كما جاء فيما عرف بإعلان "ألما آتا" أو مؤتمر "ألما آتا" الذي عقد في مدينة "ألما آتا" بالإتحاد السوفييتي –سابقا- وفيه قررت الدول

المجتمعة أن الرعاية الصحية الأولية هي مفتاح تحقيق "الصحة للجميع" بحلول عام 2000، وهو الهدف الذي قررته جمعية الصحة عام 1977 والحكومات الممثلة في الجمعية ليكون هدفا اجتماعيا لها، ألا وهو بلوغ جميع مواطني العالم بحلول عام 2000 مستوى من الصحة يسمح بأن يعيشوا حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا، ويقصد بتحقيق الصحة للجميع ضرورة "إتاحة الرعاية الصحية لجميع المواطنين في العالم، فقيرهم وغنيهم، شبابهم وشيبهم، دونما نظر للموقع الجغرافي، أو الوضع الاجتماعي، أو الجنس، أو العرق أو الدين، كي يحيا الحياة، حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا". (المرجع السابق، 32).

إن الاتجاه نحو مفهوم وفلسفة الرعاية الصحية الأولية كان تدريجيا، وكرد منطقي على تفاعلات النظم الصحية التي لم تنجح في تحقيق ما يصبوا إليه الناس من ارتفاع لمستواهم الصحي، فلم يكن هذا التوجه بسبب انخفاض تكلفة الرعاية الصحية الأولية (رغم أهمية ذلك)، ولكن بسبب أنها "الأقرب" لاحتياجات الناس الحقيقية من حيث تدعيم وتعزيز صحتهم، والوقاية من الأمراض، ووسيلة متاحة للعلاج عند حدوث المرض، وتلك العناصر الثلاثة هي أساس التعريف للرعاية الصحية الأولية، وكذلك هي محور التفرقة بين الرعاية الصحة الأولية، وبين كل من الرعاية الطبية الأولية، والممارسة العامة (حيث يركز الأخيران على العنصر الثالث وهو العلاج من الأمراض)، وإلى جانب تنامي وعي الناس بكونهم مواطنين يجب أن يكون لهم حق إبداء الرأي فيما يتعلق بنوعية الرعاية الصحية التي تقدم لهم وكذا سبل تقديمها. (المرجع السابق، 33).

**جـ. عناصر الرعاية الصحية الأولية:**

من المعلوم أن تقديم الرعاية الصحية الأولية قد يختلف من دولة لأخرى تبعا لتغيير الظروف والبيئة، إلا أنه توجد مجموعة من الخدمات المتكاملة تشمل الخدمات التعزيزية للصحة، والخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية، في شكل مجموعة واحدة عرفت بعناصر الرعاية الصحية الأولية (كما جاء بإعلان "ألما آتا" وهي: (طلال بن عايد الأحمدي ومحمد عوض عثمان: 2004، 35).

1. التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والاجتماعية السائدة في المجتمع، وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
2. الإصحاح الأساسي للبيئة، وتوفير إمداد كاف بمياه الشرب النقية.
3. توفير الأغذية، وتعزيز التغذية الجيدة السليمة.
4. تقديم خدمات متكاملة لرعاية الأمومة والطفولة (لما في ذلك تنظيم الأسرة).
5. التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية.

6. وقاية المجتمع من الأمراض المتوطنة والمعدية، والسيطرة عليها، توطئة للقضاء عليها.

7. التشخيص والعلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة (بما في ذلك الجراحات البسيطة والولادات الطبيعية).

8. توفير الأدوية الأساسية.

ورغم التشابك والتداخل والتكامل بين هذه العناصر من زاوية تنفيذها كخدمات، إلا أنه يمكن ملاحظة أن العناصر الثلاثة الأولى هي خدمات تعزيزية وتطويرية للصحة، في حين يظهر بعد الخدمات الوقائية في العناصر التالية، ويمثل العنصران الأخيران الخدمات العلاجية والتأهيلية.

**د. مبادئ الرعاية الصحية الأولية:**

من تعريف الرعاية الصحية الأولية يمكن إدراك أنها تقوم على مجموعة من الأسس أو المبادئ الهامة، التي يعتمد عليها تنظيم وتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويمكن إنجازها في الآتي: (طلال بن عايد الأحمدي ومحمد عوض عثمان: 2004، 35-37).

1. **العــدالة في توزيع الخــدمات**: (بمعنى العــدالة من ناحــية الإتـــــاحة "Availabity" والوصول للخدمة Accessibility، والتكلفة المعتمدة Affordability، والقبول الاجتماعي Acceptability):

والمقصود بعدالة التوزيع أن تكون الخدمة مقدمة لجميع السكان خاصة الفئات الأكثر عرضة للمخاطر، وبغض النظر عن المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي أو الثقافي إلى جانب تسهيل الوصول (الحصول على الخدمة) للخدمة سواء بزيادة مرافق الرعاية الصحية، أو تحسين سبل المواصلات، أو عن طريق الوصول بالخدمة للأماكن المحرومة أو البعيدة جغرافيا، بتنفيذ برامج وخدمات مثل: الزيارات المنزلية والقوافل الطبية، وعلى أن تقدم الخدمة بتكلفة يقدر عليها جميع الأفراد في المجتمع وبحيث لا يصبح الفقر سببا في الحرمان من الخدمة، مع ضرورة الاهتمام بنواحي العادات والتقاليد والعرف السائد بغرض تقبل الأفراد والأسر والمجتمع للخدمات الصحية واستخدامها، ويمكن التعبير عن العدالة في توزيع الخدمات على أنها "تخصيص نفس الإنفاق على الخدمات الصحية بالنسبة للفرد في كل جزء من أجزاء الوطن"، أو أنها "توفير نفس مستوى الخدمات لجميع سكان البلاد".

2. **التقنية الملائمة: (Appropriate Technology)**

جاء بإعلان "ألما آتا" أن الرعاية الصحية الأولية تتطلب تطوير واستخدام التقنية الملائمة حسب الإمكانات المتاحة، ويعني تعبير التقنية الملائمة: أنها مجموعة المواد والوسائل والطرق المستعملة كل المشاكل الصحية، ليس فقط التشخيص والعلاج كما هو معروف، ولكن كذلك في الوقاية من الأمراض

ومكافحتها وتعزيز الصحة، والملائمة تشمل أيضا أن تكون قائمة على أساس علمي سليم، ومقبولة ممن يستخدمها، وممن تستخدم من أجله، والتقنيات المتطورة جدا تكون مرتفعة الثمن، لكنها ليست بالضرورة هي الأنسب في جميع الأحوال لمجتمع ما (حتى في الدول المتقدمة)، والشيء الهام هنا من ناحية توضيح مدى الملاءمة هو تحديد ماذا يلزم لتنفيذ العمل؟ وما هي التكلفة التي يستطيع أن يتحملها المجتمع؟

3. **التعاون بين القطاعات**: **(Intersectoral Collaboration)**

لا شك أنه لا يمكن لقطاع الصحة وحده أن يحقق هدف بلوغ مستوى مقبول من الصحة للجميع في حلول عامة 2000، ولا يمكن بلوغ هذا الهدف إلا بالإرادة السياسية الوطنية، والجهود المنسقة بين القطاع الصحي، والأنشطة ذات الصحة في قطاعات التنمية الاقتصادية الأخرى.

حيث أن التنمية الصحية تسهم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وتنتج عنها في نفس الوقت وبمعنى أن الإنسان هو هدف التنمية، وهو أيضا وسيلة تحقيق هذه التنمية، فإنه من الأمثل أن تشكل السياسات الصحية جزءا من سياسات التنمية الشاملة، وبذلك تعكس الأهداف الاجتماعية والاقتصادية للحكومة والشعب، ولذا يلزم تحديد الأدوار المشتركة والمسؤوليات للقطاعات، تفادي ازدواجية الخدمة أو تجزئتها.

4. **مشاركة المجتمع**: **(Community Participation)**.

يرى كثيرون أنه لا شيء أكثر أهمية من اشتراك المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة به، ولذا يجب في جميع الأحوال اتخاذ التدابير اللازمة والملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسؤولية صحتهم، ورفاهيتهم بما في ذلك الرعاية الذاتية بصرف النظر عن المسؤولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها. وبالقطع سوف تختلف الطريقة التي سيشارك بها المجتمع من منطقة إلى أخرى، ولكن يظل التركيز على أن المطلوب هو "الصحة بتعاون الناس"، وليس "الصحة من الناس" لأنهم لا يستطيعون أن يوفروا الخدمات الصحية بأنفسهم، فالوعي الصحي لدى الناس، والاعتماد على النفس(*) هما أساسا التطور الإنساني، ولا يجوز أن تصبح هذه المشاركة صورية، بل يجب العمل على أن تكون مشاركة إيجابية فعلية (المشاركة النشطة) في جميع مراحل وأنشطة الرعاية الصحية الأولية، أي في مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم، وبالتالي يسهم المجتمع ليس فقط في وضع الأولويات، ولكن أيضا في تخصيص الموارد والإسهام فيها، وزيادة على ذلك يجب أن يتسع مفهوم مشاركة المجتمع ليشمل الرقابة الاجتماعية من جانب المجتمع على الخدمات الصحية.

* هذا لا يعني التخلي عن الناس مطلقا، ولكن يعني أن لا يكون الإنسان عالة على غيره، ومتواكلا عليه.

ومما سبق قد يبدو أن الرعاية الصحية الأولية هي الحل السحري والسهل للمشاكل الصحية خاصة في الدول النامية، وذلك لاحتوائها على ذلك الكم من الأفكار والمفاهيم الجادة التي سبق الإشارة إليها، إلا أن الواقع أثبت غير ذلك، حيث بدأ توجيه الانتقادات(*) لمفهوم الرعاية الصحية الأولية. ولم يكن قد مر عام واحد على إعلان "ألما آتا"، نظرا للبعد "المثالي" لمحتواها، وافتقارها "للواقعية" بالنسبة لسبل تطبيقها، (المرجع السابق، 38)، لأن جل هذه الأفكار صيغ في مجتمعات غير مجتمعاتنا، وأهمل جانب الخصوصية الثقافية والتاريخية للشعوب المغلوبة على أمرها في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، وهكذا جل الدراسات والتصورات الغربية على مجتمعاتنا.

## 5.1. الصحة والتنمية:

تعتبر الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي "حق أساسي" لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات.

لقد عاش العالم سنوات طويلة من عمره، وفي تصوره أن مهمة العلوم الطبية هي العلاج المرضى، فإذا امتدت هذه المهمة إلى الأكثر من ذلك فإنها لا تتجاوز الوقاية من الأمراض، هذا المفهوم قد تغير في السنوات الأخيرة وخاصة منذ قيام منظمة الصحة العالمية، حيث اشتد الجدل حول تجديد "معنى الصحة"، فكان الشائع بين الأطباء والمشتغلين في المجال الصحي بأن الصحة تعني "خلو الجسم من المرض"، طالما أن الجـسم الإنسان قد خلى من العلة، وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحـيح. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 13).

ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية، واعتبروا أن هذا المفهوم هي إهدار بمعنى الصحة، ويجعل دورها سلبي لمجرد أنه علاج الداء، ومنذ أن قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة بأنها "حالة من اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد خلو الجسم من المرض أو العجز"، وقد بدأت العلوم الطبية والصحية تأخذ دورا أكثر إيجابية في تحديد أهدافها.

وقد امتد مفهوم اللياقة البدنية والنفسية من النفس والبدن إلى جانب الاجتماعي، أي ربط الفرد بمجتمعه، لتصبح علاقته بهذا المجتمع علاقة لياقة.

إن هذا التعريف قد نقل الرابطة التي تربط الإنسان بالمجتمع إلى حيث يجب أن تكون... فاللياقة ليست لو من المرض البدني فحسب، ولا هي اللياقة النفسية وحدها، ولكنها اقتناع المواطن بأنه جزء من مجتمعه، عليه واجبات اجتماعية يجب أن يؤديها، وله كذلك حقوق يجب أن ينالها.

(*) للاطلاع أكثر على هذه الانتقادات ارجع غير مأمور إلى: (طلال بن عايد الأحمدي ومحمد عوض عثمـان: 2004، 38-39).

إن العلاقة بين الصحة والتنمية، تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي، والتعليم... ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى أخطار جسيمة على الحالة الصحية. ( إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 13-14).

إن الصحة الجيدة لها عائدها الملموس بالنسبة للتنمية، من خلال عامل التقدم للعمل والتوظيف. فهي تمثل عاملا هاما وضروريا لتحقيق التنمية، بالإضافة إلى ذلك فإن تزايد العناية بمتطلبات التنمية الصحية من شأنه أن يزيد في معدل الأعمار المنتجة، مما يهيئ للمجتمع فرصة توافر عدد أكبر من القوى العاملة المنتجة، فأي تغير في حجم أي شريحة من شرائح فئات العمر بالزيادة أو النقص يؤثر تأثيرا كبيرا على أوضاع المجتمع وعلى أنساقه ونظمه وعلاقاته الداخلية، ولكن لا مجال للعناية بالصحة إن لم يكن هناك تنمية شاملة في المجتمع، ومن ثم فإن العلاقة بين الصحة والتنمية هي العلاقة تبادل وتفاعل، كلاهما يؤثر في الآخر، فالصحة في هذا المجال هي عامل يساعد في الوصول إلى الأهداف التنموية الأخرى من جهة، ومن جهة ثانية فإنه هدف تنموي في حد ذاتها. (علي الكاشف: 1980، 84-85).

ويعتبر الدور الذي تلعبه الصحة العمومية في التنمية، موضوع شائك شديد الجدل، ومن الواضح وجوب وجود برامج صحة من أجل تلبية حاجات الإنسان، هذه البرامج تصبح أحيانا ضرورية في المناطق التي تكثر فيها الأمراض، بالإضافة إلى عدم التوازن بين التطور الاقتصادي والنمو الديموغرافي.

ولعل مشكلة اللاتوازن بين النمو الديموغرافي والتطور الاقتصادي حلّها لا يكمن في تفضيل أحدهما على الأخر، وإنما يكمن في التوعية بأهمية العلاج وأهمية وجود حلول للتقليل من الزيادة في الولادات. (Jhon Bryant , 1972 , 127).

فالتطور المرجو في حماية؛ وتحسين الصحة لا يوجد بمعزل عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية في كل وطن، ولهذا نجد هيئة الأمم المتحدة قد أعطت الأولوية للمؤشرات البيولوجية التي تسمح من رفع مستوى المعيشة، وبالتالي توجيه برامج التنمية.

لهذا فالعملية الصحية تتطلب التخطيط والبرمجة، ولكن ليس هناك تخطيط صحي طويل المدى أو بمعزل عن المخطط السوسيو اقتصادي للتنمية (Louis - paul Aujoulat: 1970, 241).

وقد نصت الدراسة التي أجراها (جونار ميردال) أنه يجب ألا نتناول الصحة بمعزل عن العناصر الأخرى، والمكونة للتنمية، بحيث تؤثر الصحة في العوامل السوسيو اقتصادية، وتتأثر بها مثل: الدخل، مستوى المعيشة وخاصة الغذاء... فمثلا الصحة والتعليم مرتبطان ببعضهما البعض

فالطفل لا يدرس إذا كان يعاني من مشاكل صحية، كما أن الصحة ودرجة (التعليم/التعلم) يعتمدان بدورهما على المحيط الاجتماعي، كما أكدت الدراسة على أنه من أجل إقامة استراتيجية محكمة يجب الاعتماد على برامج متكاملة الجوانب الاجتماعية، وبالتالي من مصلحة الصحة العمومية أن تتطور الزراعة، والإنتاجية الزراعية، وكذلك أن تتحسن أساليب التعليم، وبصفة عامة أن تتخلص الجماهير من حالة الفقر. (131- 127 , 1972, Jhon Bryant ).

وما تجدر الإشارة إليه هنا أن إقامة مخططات فعالة للصحة العمومية لا تتوقف فقط على تقنية جيدة وظروف ملائمة لتطبيقها، ولكن على اقتصاديات البلد، ومدى تقبل عملية التنمية.

كما أن عملية التعليم الصحي يجب أن تعتمد على تقنية عالية، وعلى ظروف اقتصادية عالية وإلا تصبح عملية التنمية لا فائدة منها (Louis - paul Aujoulat : 1970, 241).

مما سبق يتضح جليا أن الصحة والقدرة على تحسينها يرتبطان بالدخل والتعليم بالمتغيرات التي تحدثها الثورة والتعليم في سلوك الأفراد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، كما أن الصحة تعتبر مؤشر من مؤشرات التقدم والتحضر، فإذا كان إنفاق الدول المتقدمة على الأبحاث الطبية قدره 5,5 مليون دولار سنويا، ناهيك عن توفيرها لكل مستلزمات الصحة للحد من أسباب المرض وتقليل الوفيات، فالأفراد في هذه الدول يموتون بفعل تفاقم السرطان والأمراض القلبية الوعائية والأمراض النفسية وغيرها، فماذا توفره الدول المتخلفة لميدان الصحة حيث تنتشر فيها الأمراض المعدية بسبب الفقر وانتشار الأوبئة، وتزداد حدة الأمراض غير المعدية؟ (ذهبية سيدهم: 2005، 56).

يعتبر المستوى الصحي في جميع الدول النامية منخفضا مقارنة بالدول المتقدمة هذا الانخفاض تحدده الخصائص التالية: (المرجع السابق، 56-57).

أ. ارتفاع معدلات الوفيات مقارنة بالدول المتقدمة، بينما سجل في إفريقيا معدل الوفيات بحوالي 20 في الألف، فهو يبلغ في أوربا 10 في الألف، وفي أمريكا الشمالية حوالي 9 في الألف، وهذا إنما يشير إلى وجود خلل في النظام الغذائي وفي الخدمات الصحية.

**ب.** تعد عملية تقديم الصحة للكبار في الدول النامية من المشكلات الصحية الصعبة إضافة إلى مشكلات الصحة للأطفال وخاصة الرضع، كما نجد أن نصف السكان تتراوح أعمارهم ما بين (15-60) سنة، وهي الفئة الأكثر إنتاجية، إلا أنها تعاني من نسبة كبيرة من الوفيات بلغت 15 مليون نسمة عام 1990، تنتشر بينهم أمراض الجهاز التنفسي، الملاريا، الإسهال، الأوعية الدموية، السرطان والأمراض المزمنة الأخرى بما في ذلك الإيدز.

**ج.**انخفاض نسبة طول العمر، بينما تتراوح في الدول النامية بين (40-55) سنة، فهي ترتفع في البلدان المتقدمة من (60-75) سنة مما يؤثر بالسلب على التنمية عندما تفقد المجتمعات أبناءها في سن الإنتاج.

**د.** سوء الأحوال الصحية (ضيق السكن، ضعف مستوى التغذية، عدم توفير المياه النقية ودورات المياه الصالحة، انتشار الأوبئة والأمراض المختلفة)، حيث تتسبب أمراض تلوث المياه في وفاة 35 مليون طفل، وإصابة 750 مليون شخص آخر، كما يصيب مرض البلهارسيا 300 مليون نسمة ومرض العمى النهاري 50 مليون نسمة، كما يهدد الملاريا 300 مليون نسمة)، وتعكس هذه الإحصائيات بعض الدلالات والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي تؤثر عموما على القابلية للعمل والطموح ومستويات الإنتاجية، ونفقات الصحة.

**ه.** عدم انتشار الوعي الصحي لدى المواطنين، الشيء الذي يسهل عملية انتشار الأوبئة الفتاكة والعدوى على نطاق واسع، ضف إلى هذا الأمية المنتشرة، والتي تجعل من التثقيف الصحي ضربا من المحال، يفاقم من تأثيرها بين النساء بدرجة تفوق انتشارها بين الرجال، وفي أحسن الأحوال يبلغ عدد النساء المتعلمات نصف عدد الرجال المتعلمين.

**و.**نقص الخدمات الصحية (وخاصة المختصين، الأسِرة، المستشفيات وقاعات العلاج، عدم توفر الأجهزة والأدوية)، ففي الدول المتقدمة يخدم الطبيب الواحد اقل من ألف من السكان وترتفع هذه النسبة في الدول المتخلفة إلى حوالي طبيب لكل 13 ألف ساكن، كما لا يفوتنا أن نذكر أن الازدحام على المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها أصبت "مكانا يتم فيه بحرية تبادل الأمراض المعدية".

**ز.** انخفاض معدلات الاتفاق على الصحة حيث تنفق الدول النامية من 70-80% من متوسط الاتفاق العام والخاص للصحة على الأغراض الصحية العلاجية، بينما توجه ما بين 10-20% على الأغراض الوقائي، والنسبة الباقية 5-10% على الخدمات الصحية والتوعية الصحية الأخرى رغم أن الخدمات الوقائية والرعاية الصحية تعتبر أكثر جدوى من الخدمات العلاجية، دون أن ننسى السياسة الصحية غير المتكافئة بين مختلف جهات الدولة (بين الحضر والريف).

- إن الخلل في النظم الصحية، وقصور الأداء الصحي، مشكلة متعددة الجوانب، فالاهتمام بمعدلات الصحة يوضح العلاقة القوية بينها، وبين طبيعة التنمية الشاملة في المجتمعات النامية. فالصحة تؤثر على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة، كما تتأثر هي بهذه العوامل، والمتمثلة في: الدخل، ومستويات المعيشة، والتغذية ومستوى التعليم، لذلك فلا ينبغي أن تفهم الصحة بمعزل عن العوامل الأخرى المتصلة بعملية التنمية، كانت هذه الفكرة الأساسية لوجهة نظر "جونار ميردال" التي قام بدراسة مشكلات التنمية في جنوب آسيا، كمحاولة منه لتوضيح مكانة الصحة في عملية

التنمية، وقد حذر من المبالغة في تبسيط فهمنا للصحة بواسطة عزلها عن مختلف العوامل الأخرى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المرتبطة بعملية التنمية، كما اهتم "ميردال" بمضامين هذه العلاقة، وأكد على ضرورة جمع بيانات كافية من مختلف القطاعات الأخرى في المجتمع من أجل التخطيط لصحة أفضل، لا سيما وأن الصحة والمرض يؤثران على نوعية القوى العاملة، ومعدلات الإنتاجية، وكذلك الدخل الفردي والدخل القومي.

ونظرا لأهمية ما أكده المشتركون، وخرجوا به من خلال الدورة (33) لجمعية الصحة العالمية في جنيف يومي (9، 10) ماي 1980، التي تناولت العلاقة بين الصحة والتنمية، وأهمية كليهما للآخر، فإني وددت أن لا يفوتني المقام هنا لكي أذكرها، وأتطرق لها.

فلقد أكد المشتركون في المناقشات الفنية التي دارت أثناء انعقاد الدورة الثالثة والثلاثين لجمعية الصحة العالمية في جنيف يومي 9 و10 (مايو/آيار) 1980، والبالغ عددهم 331 مشتركا، الحاجة إلى تكامل القطاع الصحي مع عملية التنمية الشاملة على نحو تام ومتناسق. وكان "إسهام الصحة في النظام الاقتصادي الدولي الجديد" موضوع المناقشات التي أدارها الرئيس العام الدكتور(*): "ج. ألدرجويا فالديز- بريتو"، نائب وزير الصحة العامة للتنمية، وزارة الصحة العامة، كوبا (منظمة الصحة العالمية: 1980، ع7-8، 287).

وقد أسفرت المناقشات التي دارت بين المشتركين، الذين وزعوا على ست مجموعات عمل، عن إبداء عدة آراء مشتركة جرى تلخيصها في التقرير الرئيسي على النحو التالي: (منظمة الصحة العالمية: 1980: ع7-8، 289-292).

- سوف تؤدي التنمية الاقتصادية بالضرورة إلى تحسين الحالة الصحية للمستفيدين منها، وهي تنطوي على توفير الرعاية الصحية والغذاء والمأوى ومياه الشرب المألوفة وغيرها.

- ينبغي عدم التقليل من أهمية الموارد المالية اللازمة لاستهلال البرامج الصحية التي تتيح تغطية جميع السكان، ومن ناحية أخرى يجب أن يقوم القطاع الصحي بترتيب أوضاعه عن طريق تأمين الاستخدام الأمثل للموارد التي تخصص له حاليا، بصرف النظر عن مصدرها، ويجب استخدام المعونات الثنائية والمتعددة الأطراف للمساعدة في تحقيق الاعتماد القومي والجماعي على الذات في الأمور الصحية، ويتعين على البنك الدولي، وبنوك التنمية الإقليمية أن تقوم بتحويل البرامج الصحية مباشرة.

* لمن أراد الإطلاع على مقال الدكتور الرئيس العام، فما عليه إلا أن يرجع إلى المرجع المذكور ص ص:287-289، وهو مقال جدير بالقراءة والاهتمام.

- ينبغي أن تحظى الصحة بمكان بارز في خطط التنمية القومية، مع حصول القطاع الصحي على نصيب كاف من الموارد المالية، والخارجية على السواء، ولتحقيق ذلك يلزم إقناع صانعي القرارات على أعلى مستوى، بأن الصحة ليست مجرد بند استهلاكي ولكنها نستطيع أن توفر، بل أنها توفر بالفعل، حافزا وقدرة على زيادة التنمية الاقتصادي والاجتماعية في جميع مستويات المجتمع.

- ثمة حاجة إلى إجراء دراسات اقتصادية عن الصحة لتباين الآثار الاقتصادية السلبية لاعتلال الصحة، والآثار الاقتصادية الإيجابية للصحة الجيدة وفقا لما يوضحه استقصاء الحالة الصحية للقوى العاملة بالبلد.

- يعد تخطيط أعمال الصحة العامة وفعاليتها الاقتصادية أداة هامة لتحقيق أهداف النظام الاقتصادي الدولي الجديد، ولذلك توجد حاجة ملحة إلى إيجاد الطرق اللازمة لتحديد الفعالية الاقتصادية لأعمال الصحة العامة، كما أن إيضاح ما يمكن أن يقدمه استئصال المرض أو الحد منه، عن طريق المؤشرات الصحية المحسنة، هو أكثر الحجج إقناعا بالنسبة لتعزيز أعمال الصحة العامة، والحصول على المساعدة من قطاعات التنمية الأخرى.

- هناك حاجة واضحة إلى زيادة تكامل النشطة الصحية، والنشطة المتصلة بالصحة مع عملية التنمية الشاملة في المستوى القومي، ولتحقيق ذلك يجب إجراء بحوث معمقة عن الروابط والعلاقات المشتركة بين القطاعات التي لها تأثير على الصحة، وفي نفس الوقت ينبغي أن تسعى منظمة الصحة العالمية لتنمية الكفاءة الإدارية الملائمة في القطاع الصحي بغية زيادة قدرته على تعزيز التعاون المشترك بين القطاعات من اجل تحسين الصحة.

- لضمان قيام حوار أفضل فائدة بين المخططين الصحيين والاقتصاديين وغيرهم من مخططي التنمية القومية، يلزم تضافر الجهود بغية إيجاد لغة مشتركة. ويجب أن يخصص القطاع الصحي من جانبه المزيد من الاهتمام لاستنباط مؤشرات تكون مفهومة من الناحية الاقتصادية.

- حيث أن النظام الاقتصادي الدولي الجديد ينطوي على تجنب التمييز في نقل التكنولوجيا، يجب أن يواصل القطاع الصحي إضفاء اهتماما كبيرا على هذه المسألة، لاسيما في بعض المجالات مثل: العقاقير الأساسية، والمعدات الطبية، وقطع الغيار اللازمة لها، وتعتبر التكنولوجيا الملائمة حجر الزاوية في تحقيق الاعتماد على الذات الذي يعد بدوره محور النظام الاقتصادي الدولي الجديد والرعاية الصحية الأولية.

- لا تزال "هجرة الكفاءات" تمثل مشكلة هامة بالنسبة لإقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد وللسعي من أجل تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000، والمشكلة جادة بشكل خاص داخل القطاع

الصحي، ويجب أن تبذل الجهود لوضع حد لهذه الخسارة البالغة في نطاق برامج الرعاية الصحية الأولية بصفة رئيسية، بما في ذلك البرامج المتعلقة بنقل التكنولوجيا الصحية الملائمة.

- إن برامج تنمية القوى العاملة في الحقل الصحي والتدريب الفني، تعد أداة رئيسية لتحقيق الاعتماد على الذات، وبسبب النظام الاقتصادي الدولي الجديد قد يقتضي الأمر تعديل هذه البرامج من حيث سياسات الاستثمار ونوع التدريب والتثقيف اللازمين.

- تنطوي الغالبية الساحقة من البرامج الصحية على آثار بالنسبة لإقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد غير أن هناك عددا من البرامج التي تبدو أنها تؤثر بشكل مباشر على النظام الاقتصادي الدولي أكثر من غيرها، وهذه البرامج هي: السياسية والإدارة الدوائية، والتغذية، ومياه الشرب المأمونة والإصحاح، ونقل التكنولوجيا، وتخزين الأغذية وتجهيزها، وصحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة، والبرمجة الصحية القطرية، ومكافحة الأمراض السارية والطفيلية، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي، وصحة البيئة والتثقيف الصحي، الصحة المهنية، والبحوث الطبية الإحيائية، ونشر المعلومات.

- إذا لم يتم إجراء تغيير اجتماعي في جميع المستويات، وفي كل القطاعات فإن النظام الاقتصادي الدولي الجديد لن يتقدم بالضرورة، إلا بخطى بطيئة، لأن القوة الدافعة اللازمة له مصدرها المستوى القومي.

- تتيح الرعاية الصحية الأولية، إلى جانب البرمجة الصحة القطرية، أفضل سبيل لتحقيق الصحة للجميع بحلول عام 2000، ويقتضي العمل بروح النظام الاقتصادي الدولي الجديد، تحقيق تقدم سريع في مجال الرعاية الصحية الأولية.

وفي الجلسة الختامية، قدم الرئيس العام ملخصا للموضوعات الرئيسية المستخلصة من تقارير مجموعات العمل، وذلك على النحو التالي: (منظمة الصحة العالمية 1980: ع7-8، 292-293).

أ. هناك حاجة إلى تكامل القطاع الصحي مع عملية التنمية الشاملة على نحو تام ومتناسق، على الصعيدين القومي والدولي، ويجب أن تستند الجهود المبذولة لتحقيق ذلك إلى هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام 200، وأن يكون أساسها الرعاية الصحية الأولية، وإعلان "ألما آتا".

**ب.** ينبغي النظر إلى القطاع الصحي على أنه عنصر أساسي في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلد، كما يجب أن يتيح القطاع الصحي مشاركة جميع السكان في وضع خططه، وتنفيذها.

**ج.** من المتطلبات الأساسية لإقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد توفر الإرادة والالتزام السياسيين في المستويين القومي والدولي، ويمكن للقطاع الصحي أن يساعد في هذا الصدد بالمعاونة في إيجاد الإرادة، والالتزام السياسيين اللازمين وذلك في نطاق اختصاصه.

**د.** يجب أن تحظى الصحة بدور أكبر في عملية التنمية، ويمكن تحقيق ذلك جزئيا عن طريق خلق المزيد من الوعي بين جميع المخططين الوطنيين، والدوليين بالنسبة للدور المهم الذي يمكن أن تقوم به الصحة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

**ه.** من الضروري أن يضع مخطط التنمية في الاعتبار جميع المؤشرات القائمة التي تبين أين يمكن توقع حدوث أكثر الآثار فعالية لتحسين نوعية الحياة، ويجب أن يضع القطاع الصحي هذه المؤشرات بصيغة، ولغة يفهمها مخطط التنمية الاقتصادية.

**و.** فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا، يجب أن يضع كل بلد الإستراتيجيات التي تتفق واحتياجاته النوعية والفردية، ومن أمثلة ذلك الإنتاج القومي للعقاقير، والصناعة القومية للمعدات الطبية، والقدرة القومية على إنتاج قطع الغيار اللازمة لمعدات البلد الطبية.

**ز.** ثمة حاجة محددة جيدا إلى تعزيز التعاون الفني بين البلدان النامية بمزيد من الفعالية، ولاسيما في الحقل الصحي، من أج تحقيق درجة أكبر من الاكتفاء الذاتي القومي، والجماعي في الأمور الصحية.

**ح.** يجب السعي إلى تعاون أوثق مع قطاعات التنمية الأخرى، وخاصة القطاعات المعنية بالتعليم والإسكان والتجارة والصناعة ومرافق المياه وصيانة التربة وإنتاج الغذاء، وإعادة التشجير.

**ط.** يجب وقف هجرة الكفاءات من البلدان إلى البلدان المتقدمة خاصة في المهن الصحية.

**ي.** إن برامج التغذية، وصحة الأم والطفل، والعقاقير الأساسية، وصحة البيئة ومياه الشرب المأمونة والإصحاح، والتعاون الفني بين البلدان النامية، ومكافحة الأمراض السارية (خاصة من خلال البرنامج الموسع للتحصين التابع بمنظمة الصحة العالمية)، وتنمية القوى العاملة في الحقل الصحي والبحوث الطبية الإحيائية، وبحوث الخدمات الصحية، وبرامج رئيسية ذات علاقة بإقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد.

**ك.** إذا تسنى إعادة توجيه الموارد المالية الضخمة، التي تنفق حاليا على التسليم من أجل بلوغ الأهداف الاجتماعية والاقتصادية، فسوف تسنح للجنس البشري فرصة ذهبية للعيش في عالم تسوده العدالة والمساواة والأخوة، وبذلك يمكن تحقيق الأهداف، والتطلعات المعلنة بصورة كاملة في إطار السلام.

**ل.** يجب على منظمة الصحة العالمية أن تعزز جهودها حتى تتمكن الدول الأعضاء من بلوغ هذه الأهداف، وضمان إسهام الصحة في إقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد، والإستراتيجية الإنمائية الدولية الجديدة.

## 2. المرض:

### 1.2. مفهوم المرض وتصنيفه:

جاء في المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية مفهوم المرض كما يلي:

"المرض هو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال، والمريض في اللغة العربية هو من فسدت صحته فضعف أو من به نقص أو انحراف". (أميرة منصور يوسف: 1997، 26).

ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير مقام، كما يحدث المرض أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.

ويعرف قاموس "ولبيستر" المرض "باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة". (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 49).

وفي الحقيقة أن للمرض معان متعددة تختلف باختلاف الأفراد، وهو يشتمل على نواحي طبية واجتماعية واقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشر أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والمجتمعات.

وتعرف الأستاذة: إقبال بشير وآخرون المرض على أنه: "المرض يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير مقام، كما يحدث المرض أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها". (المرجع السابق، 49).

ومن ثم فإن المرض حدث احتمالي، يتعرض له الإنسان في كافة مراحل حياته نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية، مما يوجب على الفرد أو الجماعة أعباء مقاومته إن أمكن، أو التخفيف من حدته عند حدوثه.

فهو (المرض) ما يتعرض الإنسان له من مخاطر تمتد آثارها لتعوق حركة التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وعلى جميع الأفراد دون استثناء منذ الولادة وحتى الوفاة، مما يؤدي إلى خسارة للأسرة والمجتمع على حد السواء.

والمرض (ILLNES) ليس مرادفا تماما للاعتلال (SICKNESS) أو السقم (DISEASE ).

**فالمرض:** يمكن أن يحدد بأنه الإدراك الواعي بعدم الراحة، ويؤثر في فردية الكائن الحي وشخصيته.

**السقم:** فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي، تؤثر على فردية وشخصية الفرد.

**الاعتلال**: يحدد بأنه حالة من الاختلال الوظيفي، والتي يتأثر بها الجانب الاجتماعي، وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين (المرجع السابق، 50).

تصنف الأمراض بحسب المعيار المختار لتصنيفها ومن ذلك نذكر التصنيف بحسب الفصول نتيجة تغيرات الطبيعة:

أ. **فصل الخريف**: تكثر فيه الأمراض لتغير الهواء فيه من بارد ليلا إلى حار جدا ناهرا مما يؤدي إلى القيء والحمى ويقلل الدم فينخفض ضغط الدم.

ب. **فصل الشتاء**: تكثر فيه أمراض الزكام، السعال، أمراض البلعم خاصة.

ج. **فصل الربيع**: تكثر فيه أورام الحلق، اللوزتين ويتحرك فيه كل مرض كانت مادته ساكنة في فصل الشتاء.

د. **فصل الصيف**: تكثر فيه الأمراض كالحمى، الإسهال، ارتفاع ضغط الدم...

كما توجد هناك عدة تصنيفات أخرى، من بين هذه التصنيفات نجد التصنيفات حسب السن كأمراض الأطفال، أمراض الشيخوخة، أو بحسب الجنس كأمراض النساء، وكذا بحسب الزمن كالأمراض المزمنة والأمراض العارضة، وهناك تصنيفات أخرى كالأمراض الجسمية، النفسية...

وللتوسع أكثر في أنواع الأمراض ومسبباتها يمكن الإطلاع على الجدول رقم: 02

## 2.2. العوامل التي تقرر مستويات الصحة (مسببات الأمراض) في المجتمع:

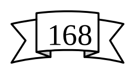
إن ما يعبر عن عوامل أو أسباب المرض لمعرفة الحالة الصحية في أي مجتمع يحتم دراسة العوامل المختلفة التي تحدد المعالم الصحية لهذا المجتمع، قصد التوصل إلى جذور تلك المسببات وهناك نظريتان لمســببات المرض، كما يرى البعض نوجزها كما يلي: (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 50).

### أ. نظرية السبب (أو العلة) الواحد للمرض (SINGLE CAUSE):

وتفترض أن المرض ينتج من سبب واحد محدد، وفي حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية، وذلك مثل مرض السل ينتج من ميكروب السل.

### ب. نظرية **الأسباب** (العلية) المتعددة للمريض ( MILTIPLE CAUSES ):

وبهذا المفهوم لا يعتبر المستوى الصحي للفرد أو المجتمع في حالة ثابتة أستاتيكية، بل تعتبر في حالة حركة دينامية، وهذا لأنه ينتج من تفاعل عدة قوى، أو عوامل يعمل كل منها في اتجاه، قد يكون إيجابيا أو سلبيا فيما يتعلق بإكساب الصحة أو فقدها.



ويمكن النظر لمسببات المرضى كما يلي: (المرجع السابق، 51).

- عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض ( DISEASE AGENT FACTORS).
- عوامل تتعلق بالإنسان العامل ( المضيف) ( HOST FACTORS).
- عوامل تتعلق بالبيئة، ( ENVIRONMENTAL FACTORS).

## 1.2.2. العوامل المتعلقة بالمسببات النوعية للمرض:

يعرف المسبب النوعي بالعنصر أو المادة، سواء كان حيا أو غير حي (أو قوة) الذي في وجوده (أو غيابه) قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية، تنقسم المسببات النوعية للأمراض إلى فئات هي: (المرجع السابق، 51-52).

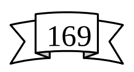
أ. **المسببات الحيوية:** وهذه قد تكون من أصل حيواني، ونباتي، فالأولى كالحيوانات وحيدة الخلية مثل: الأميبا والملاريا، أو الحيوانات متعددة الخلايا مثل: ديدان البلهارسيا أو الأنكلستوما أو الأسكارس، والثانية مثل: الفطريات والبكتيريا والفيروسات. ( أميرة منصور يوسف: 1997، 49).

ب. **المسببات الغذائية:** وهذه قد تؤدي نتيجة لزيادتها أو قلتها في الجسم للأمراض.

فالإسراف في تناول أنواع معينة من الأطعمة في بعض البيئات كالدهن الحيواني، واستهلاك السكريات المكررة، والمصنعة، والكولسترول، قد أثبتت الدراسات وجود أنواع معينة في المجتمعات التي تتميز بتناولها وإسرافها لمثل هذه الأغذية مثلا –البدانة- المنتشرة في أمريكا، السرطان في اليابان، وكذلك قلة الأغذية، أمراض سوء التغذية كما هو الحال في البلدان النامية.

ولعل الطريقة الطبيعية لتنمية عادات غذائية تبدأ من الصبا، فبينما تحاول الدول المتقدمة الرجوع إلى الرضاعة الطبيعية، نجد الدول النامية تسعى إلى استخدام الطريقة الصناعية (عن طريق الزجاجات)، مع عدم مراعاة نظافتها، والتي تزيد من احتمال حدوث مخاطر صحية، ناسين أن الله عز وجل، خلق اللبن الآدمي للصغار، فهو ملائم لقدرتهم على الهضم، ويحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الطفل، فهو الذي يمده بالمناعة ضد أمراض معينة. (الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: 1995، 83-84).

ونذكر من بين المواد الغذائية، الكاربوهيدرات، الدهون، البروتينات، الفيتامينات، المعادن والماء.



ج. **مسببات كيميائية:** وقد تكون خارجية من البيئة (مركبات رصاص، غاز الفوسفور)، وقد تكون داخلية من داخل جسم الإنسان (مواد تتكون في الدم مثل، البول السكري...).

د. **المسببات الطبيعية:** مثل الحرارة والرطوبة والضوء...

ه. **المسببات الميكانيكية:** فيضانات، زلازل، أعاصير، حرائق...

و. **المسببات الوظيفية:** مثل الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم كالغدة الدرقية (أميرة منصور يوسف: 1997، 50).

ز. **المسببات النفسية والاجتماعية:** الضغط العاطفي، ضغط الحياة الحديثة، الإحساس بالمسؤولية وعدم الأمان.

### 2.22. الأسباب المتعلقة بالإنسان العائل (المضيف):

وهذه تعمل على مقاومة المسببات النوعية، وتتكون من عناصر كثيرة منها:

أ. **المقاومة الطبيعية غير النوعية:** وهي ليست محددة لمرض بعينه:

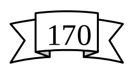
- **مقاومة آلية**: مثل: ما يهيئه الجلد، والغشاء المخاطي.
- **حموضة الإفرازات**: مثل: حامض الايدروكلوريك بالمعدة.
- **خلايا المقاومة**: مثل البلعمات الثابتة.
- **الدم والبلازما**: ولها قابلية محاربة المسببات النوعية للأمراض بمساعدة مواد خاصة. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 52).

**ب. المناعة النوعية:**

وهي مناعة ضد أمراض معينة، قد تكون مناعة مكتسبة طبيعيا أو مناعة مكتسبة صناعيا.

**ج. العوامل الوراثية:**

وهي الصفات الوراثية التي تتنقل عن طريق الجينات، وقد يكون هناك استعداد موروث للمرض مثل المياه البيضاء الوراثية بالعين أو العمى الليلي الوراثي أو الحساسية أو البول السكري (المرجع السابق، 52)، وهي عوامل من خصائص الإنسان، إذ أن لكل جنس خصائصه الصحية الوراثية يرثها الخلف عن السلف، ومع أن نظريات علم الاجتماع والنفس ترى أن الإنسان لا يرث سلوكا معينا عن أسلافه، ولكنه يرث خصائص بيولوجية معينة، ومنها لون البشرة لون الشعر، لون العينين، طول أو قصر القامة، فصيلة الدم... وكذلك بعض الأمراض، أو وسائل مقاومتها.



إن حالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل العوامل الوراثية مع غيرها من العوامل المكتسبة مثل: أمراض السكر، ضغط الدم، بعض أمراض القلب، مرض عدم التجلط، أنواع السرطان أمراض عقلية ونفسية. (الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: 1995، 79-80).

د. **العوامل الاجتماعية والعادات:** (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 52).

- عادات إعداد الطعام وتجهيزه.
- عادات متعلقة بالصحة الشخصية.
- شعائر الحفلات الدينية، صلاة وحج.
- تجمعات ترويحية.
- العادات والسلوك الجنسي.

ه. **العوامل الوظيفية:** مثل: الإجهاد والسهر.

و. **السن والنوع والعنصر:** ( Age , sex and Race) (المرجع السابق، 53).

### 3.2.2. العوامل البيئية:

وتعرف البيئة بالعوامل الخارجية التي تؤثر في الإنسان العائل للمرض وبهذا المفهوم يمكن اعتبار المسببات النوعية أجزاء متخصصة من البيئة، والبيئة تؤثر في التفاعل القائم بين المسببات النوعية، وبين الإنسان العائل للمرض، فأحيانا تحبذ المسببات النوعية، وأحيانا تعضد الإنسان العائل (المرجع السابق، 53).

وتتكون البيئة من عدة مجالات:

أ. **البيئة الطبيعية:** (وتتكون من الحالة الجغرافية، الحالة الجيولوجية، المناخ).

وتشمل العوامل الفيزيائية والكيميائية، وهي المناخ كالحرارة والضوء والماء والرياح والتربة والموقع من سطح البحر وخطوط العرض -هل هي أراضي زراعية، صحاري، جبال، مناطق ساحلية أم مناطق صناعية (صناعة مناجم، استخراج البترول، وما يتبع من صناعات تحويلية)، وتتميز البيئات بمختلف أنشطتها الاقتصادية بأمراض خاصة فالملاريا مثلا تنتشر في المناطق التي تكثر بها الأمطار والمستنقعات وكذا البلهارسيا ( الوحيشي أحمد بيري، وعبد السلام الدويبي: 1995 ، 80).

إن الاقتصاد الصناعي الحديث يعرّض الكثير من العاملين إلى الكثير من المواد التي تسبب السرطان، فالضجيج المفاجئ مثلا يثير إفراز هرمون الأدرينالين إلى الدم، فيقلص الشرايين فيرتفع

ضغط الدم، كما أن البحوث تشير إلى زيادة نسبة سرطان الجهاز التنفسي في كثير من البلدان بزيادة عدد السيارات بها، كما لا ننسى أضرار الأسلحة الحربية المختلفة من كيماوية وبيولوجية وذرية من تدمير وإضرار للأرض والجو، التي في النهاية تسبب الأمراض للإنسان والحيوان والنبات.

وكذا تلوث المياه من المجاري، وفضلات البيوت المختلفة، زيوت ودهون، ومن المصانع من كيماويات وأصباغ، وغيرها من مواد سامة، ومن أدوية بترولية، وتلوث الجو الغباري الناتج عن صناعة الإسمنت، والتلوث الحراري الناتج عن صناعة الصلب وصهر الحديد والمخابر وغيرها.

وقد أثبتت الدراسات أن 70% إلى 90% من كل أمراض السرطان سببها البيئة، ومن ثم يمكن منعه، أو على الأقل التخفيف منه عن طريق تنظيم الكيماويات الصناعية في البيئة، ولعل أفضل ما سجل في حياة البشرية، هو رمي بعض الدول المتقدمة، ودفن نفاياتها في دول فقيرة، بالرغم مما تسببه للبيئة الطبيعية للإنسان من أخطار مميتة. (أميرة منصور يوسف: 1997، 53).

### ب. البيئة البيولوجية:

وتشمل عناصر المملكة الحيوانية والنباتية (أي العوامل البيولوجية)، وتؤثر في الإمداد بالطعام والعوامل الوسيطة في نقل الأمراض، كما تؤثر في عادات الإنسان وعمله. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 53).

وهي التي تتناول تأثيرات الكائنات الحية بعضها على البعض، وعلى البيئة بوجه عام، وهي تنقسم إلى: (أميرة منصور يوسف: 1997، 54).

- **كائنات منتجة**: تنتج الغذاء، وتضم النباتات الخضراء التي تقوم بعملية البناء الوظيفي.
- **كائنات مستهلكة**: الحيوانات الآكلة العشب أو آكلة اللحوم.
- **كائنات محللة**: تقوم بتحليل أجسام الكائنات الحية بعد موتها لتعيد مكوناتها إلى التربة، هذه الكائنات تؤثر في الإمداد بالطعام، والعوامل الوسيطة في نقل الأمراض، كما تؤثر في عادات الإنسان وعمله.

### ج. البيئة الاجتماعية:

ونعنى هنا علاقة الإنسان بباقي أفراد المجتمع، فتدني وضعف الكثيرين منا، انتشار الأمراض بيننا هو نتيجة لطريقة حياتنا ولبعض عاداتنا وتقاليدنا، ويدخل ضمن البيئة الاجتماعية وعواملها التأثيرية عدة مؤشرات أهمها:

- **المستوى التعليمي:**

أظهرت الأبحاث أن حالة التعليم تتناسب طرديا مع الحالة الصحية في أي مجتمع، فكلما ارتفع مستوى التعليم ارتفع المستوى الصحي، وبالعكس ففي المجتمعات المتخلفة علميا يوجد بها مستوى صحي منخفض، وتنتشر فيها الأمراض، فهي قاصرة على تبيين أسباب الأمراض، إذ تنساق مع خرافات تؤدي إلى الاعتقاد بوجود الأرواح الشريرة والحسد كأسباب للمرض، وتنفر من مكافحة الأمراض باستعمال الوسائل الحديثة، فبعض المجتمعات مثلا قاومت تطهير مياه الشرب باستعمال الكلور، واعتقادا منها أن المياه تكون أكثر صفاء، وأفضل للصحة دون معالجة، وفي بعض المجتمعات الإفريقية لا تتناول الفتيات الصغريات الحليب، لأنهن في نظرة المجتمع يدسسن نتاج البقرة التي يقدسونها، ومن جهة أخرى فإن الجهل والأمية يؤدي إلى عدم اتباع إرشادات الطبيب وتعليماته بشأن استعمال الدواء، كميته وموعده والانتظام في أخذ الجرعات. (الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: 1995، 84-85).

- **الأسرة والحياة العائلية:**

يشير علماء الاجتماع إلى أن من بين الترتيبات التنظيمية المساهمة في المرض هي أنماط التفاعل الأسري والتنشئة الاجتماعية، فمثلا جودة العلاقة بين الطفل وأبويه مهمة جدا لصحته النفسية خاصة مع أمه، فقد أشار الدكتور –لور- إلى أن الأطفال الذين نشأوا في أسر منحرفة يسودها الصراع بين الأولياء هم عرضة للضغط والقلق أي الشد النفسي، ومن ثم إصابتهم بأمراض نفسية وبدنية كذلك بالنسبة لعادة الزواج المبكر في بعض المجتمعات بالنسبة للفتيات خاصة زواج الأقارب.

وضمن البيئة الاجتماعية كذلك نجد العالم اليوم يسوده الخوف والهلع من مرض السيدا "الإيدز" الذي أثبتت أن أسبابه تنشأ من عادات وانحرافات سيئة، من إدمان للمخدرات عن طريق الحقن، وزد عليها الانحرافات والشذوذ الجنسي، وكلها عوامل اجتماعية بالدرجة الأولى.

- **المستوى الاقتصادي:**

إن وجود علاقة ثابتة بين الحالة الاقتصادية والحالة الصحية في أي مجتمع أصبح من البديهيات المعترف بها، فكلما تحسنت الحالة الاقتصادية، وارتفع الدخل الفردي، ارتفع المستوى الصحي وقلت الأمراض والعكس وكلاهما سبب ومسبب في آن واحد، فالارتفاع بالمستوى الاقتصادي خير كفيل للارتفاع بالمجتمع صحيا، هذا وقد أجريت دراسة في إحدى المدن الأمريكية أثبتت أن الأسر ذات الدخل المحدود (أقل من 1000 دولار في السنة)، ترتفع لديها نسبة الأمراض (66%) أكثر من الأسر التي دخلها مرتفع أكثر من 1000 دولار في السنة، وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية وضعت سبعون فردا في ست مجموعات وفق لدخل كل فرد في السنة، وقد تبين أن هناك علاقة مطردة بين

الوضع الاقتصادي لكل من هذه المجموعات وبين نسبة التعليم ومستوى التغذية، ووفيات الأطفال الرضع وتوقعات الحياة عند الولادة وكلها تتم على المستوى الصحي السائد في هذه المجموعات.

إن مجرد كون الإنسان فقير يبين صحته غير جيدة، فهو لا يستطيع الحصول على غذاء جيد متكامل، الأمر الذي يجعله ضعيف، غير قادر جسميا على مواجهة الأمراض، لاسيما في المجتمعات الرأسمالية، أضف إلى ذلك عدم تمكنه من مسكن مناسب وصحي، مما يجعله عرضة للقوارض وغيرها من ناقلات الأمراض، كما أن حياة الإنسان المعاصر مليئة بالضغط والقلق المستمر، وهو ما يسبب أمراض جسمية ونفسية كثيرة. ( الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: 1995، 86).

وقد أشار الدكتور –كوكرهام- أن الأبحاث أثبتت في الولايات المتحدة الأمريكية وجود علاقة بين زيادة حوادث أمراض القلب والجلطة وأمراض الكلية والأمراض النفسية ومعدلات وفيات الأطفال وبين زيادة معدلات البطالة.

إن أسباب الضغط والإجهاد أو ما يسمى حديثا بمرض الشدة أثناء فترات الركود الاقتصادي هو المعانات والكفاح والسعي المضني في سبيل إشباع الحاجات الضرورية للحياة، ضف إلى ذلك شعور العاطل عن العمل أي البطال بفقدان الشعور بالإشباع النفسي ومركزه الاجتماعي، هذا الضغط يدعو الكثيرين إلى الهروب من واقعهم بشرب المسكرات وإدمان المخدرات، مما يزيد المشكلة سوء، أو زيادة الأمراض البدنية والنفسية.

ويجدر بنا الإشارة إلى أنه ليس من السهل ربط العمليات الاجتماعية بالتغيير الاقتصادي، فليس هناك علاقة مؤكدة ،وذلك لوجود عدة متغيرات تتدخل في وضع حالة هذا الشخص الصحية مثل: متغيرات الجنس، الشخصية، التضامن الأسري والاجتماعي، المستوى الاقتصادي، التنشئة الاجتماعية الأصل العرقي... (المرجع السابق، 88-89).

- **التغير الاجتماعي والتحضر:**

ارتبط التغيير الاجتماعي والتحضر بظهور مشكلات اجتماعية، نفسية وصحية، فقد ظهرت مشكلات اجتماعية مثل الإجرام والانحراف، وتفكك الأسر، وتشرد الأطفال، وتغير شكل بناء الأسرة ووظائفها، تفكك العلاقات الاجتماعية وضعف التضامن الاجتماعي والأسري مما أدى إلى التغيرات في عادات الحياة، وفي الأساليب المعيشية كان لها تـــأثير على جميع سكان العالم، فقد دخلت عناصر كيماوية متعددة على طعامنا ولباسنا وشرابنا، فكانت لها آثارا سيئة على صحة أجسامنا.

ويشير الباحثون في علم الاجتماع، والنفس إلى أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية في الحالة الصحية للإنسان، بمعنى أن تفكك تلك العلاقات بإمكانه أن يؤدي إلى أمراض نفسية وعضوية، وقد قال

الدكتور "جيمس لنش" من جامعة "ماري لند" بأمريكا أن أهم الأسباب المؤدية إلى الموت المبكر في أمريكا هو العزلة. (المرجع السابق، 90).

مما يجعل القول بهذا الشأن أن التغير الاجتماعي أو التحضر، قد خفف عن الأفراد أعباء كثيرة لاسيما سهولة الحصول على المعلومات... إلا أنه قد خلق جو من الانعزال بحجة توفر الإنسان المعاصر على كافة إمكانيات الحياة، ولو كان وحده في منزل، وهنا تظهر فجأة أهمية العلاقات الاجتماعية وضرورتها، فلا شيء يعوض الإنسان عن بني جنسه -لا الانترنيت ولا التلفزة ولا أي شيء آخر-...

والشيء الأكثر بروزا في عالمنا المعاصر هذا هو الضوضاء –الضجيج-، وهو من صفات المدينة، وله آثار جسمية حادة على الأذن وأخرى نفسية، فهي تجعل الناس يتصرفون تصرفات لا اجتماعية، وتزيد من السلوك العدواني، ومن سوء الحالة النفسية والعقلية ومن أمثلة ذلك: الضجيج في الشوارع حيث الشاحنات والسيارات والدراجات النارية الثقيلة وآلات حفر الشوارع المزعجة، هذا من جهة، ومن جهة ثانية ضجيج في البيوت، حيث غسالات مجففات الملابس والمكانس الكهربائية وأجهزة الإذاعة والتلفزيون والموسيقى الصاخبة، بل وحتى الجيران وأفراد الأسرة يعتبرون مصادر ضوضاء.

هذا وقد ثبت بعد تجارب عديدة أجراها مهتمون بعلم نفس الحيوان وسلوكه أنه كلما ازدحمت الحيوانات كلما تحطمت أعصابها، وقلت شهيتها للأكل وللتزاوج، ونقص وزنها، فما بالك بالبشر وما يتلقاه من نفسه ومن أسرته ومن مجتمعه يوميا. (المرجع السابق، 92).

ونحن كبشر وكائنات حية نمثل جزءا من هذا العالم، ومسؤولون عن كل ما يحدث من تغيرات نحن أحدثناها فلا بد لنا من أن ندفع ثمن تمدننا من توتر في أعصابنا وقلق في نفوسنا وشدة في حياتنا وظهور أمراض خطيرة ومزمنة في أجسامنا ربما نطلق عليها أمراض المدينة أو أمراض العصر.

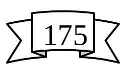
وما تجدر الإشارة إليه هنا أنه هناك من يرى أن البيئة الاجتماعية تشمل بصفة خاصة المؤشرات التالية: (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 53).

**أ. كثافة السكان وتوزيعه. ب. المستوى التعليمي. ج. المستوى الاقتصادي .**

**د. الاستعدادات الطبيعية والصحية**

أي أنه أضاف كثافة السكان وتوزيعهم، والاستعدادات الطبيعية والصحية بدلا عن الأسرة والحياة العائلية، والتغير الاجتماعي والتحضر.

وبناء على عرضنا السابق للعوامل التي تقرر مستويات الصحة يتضح لنا أن الصحة صورة من صور الحياة الاجتماعية تؤثر فيها وتتأثر بها، تلك المستويات التي تتناسب -اجتماعية كانت أو



اقتصادية- مع المستوى الصحي للمجتمع- وكلها مفاهيم نسبية تتغير ظروفها من مجتمع إلى آخر ويرتبط بعضها ببعض ارتباطا كبيرا، ومن ذلك نجد التفاوت واضح بين النواحي الاجتماعية والاقتصادية للدول النامية والمتقدمة، فمعظم المكونات الأساسية متوفرة، ولو بنسب متفاوتة قليلا إلا أنها تؤهل أفراد مجتمعاتها لأن يكون مستواهم الصحي عاليا، أو على الأقل متحسن على العكس من الدول النامية.

وفيما يلي جدول يوضح العوامل السالفة الذكر بالأمثلة أي العوامل المسببة للأمراض. (حسين عبد الواحد الشاعر: د.ت، 32-34).

**جدول رقم (02) يوضح العوامل المسببة للأمراض.**

| العوامل الاجتماعية Social Factors | الحالة أو المرض. |
|---|---|
| **أولا: الجهل أو نقص المعرفة** | |
| 1- شرب اللبن غير المعقم (غير المبستر). | - حمى ملطية Brucellosis . |
| 2- شرب الماء من أماكن ملوثة. | - دوسنتاريا والتهاب كبد Dysentary, hehatictis |
| 3- زيارات الدجالين visit to a "quack" | - سرطان Cancer |
| 4- ضعف أو نقص في النواحي الصحية المتعلقة بالنواحي الشخصية. | - حمى تيفودية Typhoid fever |
| 5- طريقة التعليب Canning (أي ملء علب المأكولات بطريقة غير سليمة). | - بيتوليزم Botulism (نوع من التسمم) |
| ثانيا : المركز الاقتصادي | |
| 1-الغنى والتخمة Fatty والمواد الدهنية الكثيرة | - مرض السكر وتصلب الشرايين. |
| 2-عدم وجود توازن في العناصر الغذائية في الطعام . | - كساح، مرض الأسكربو، نقص في فيتامين (س). |
| 3-الحفاة Lack of shoses . | - الأنكلوستوما، وبعض الطفيليات الأخرى |
| 4-نقص في التسهيلات الصحية . | - حمى تيفودية. |

| | |
|---|---|
| 5-عدم العناية بالحامل. | - نقص في تكوين الجنين. |
| 6-السكن في الأماكن ربة Slum - areas | - سل ( تدرن). |

ثالثا : المعتقدات الدينية.

| | |
|---|---|
| 1-أكل بعض الأشياء النيئة Eating raw pork | - عسر الهضم Trichinosis . |
| 2-عبادة البقر Worship of cows . | - نقص في التغذية (أنيميا). |
| 3-الاعتقاد في أدعياء الطب. | - سرطان. |
| 4-الاستحمام في مياه الترع . | - بلهارسيا. |

رابعا : الوراثة.

| | |
|---|---|
| 1- الجنس Race . | - الميل لبعض الأعراض (التعرض للأمراض) |
| 2- الوراثة . | - سكر، عمى ألوان، أمراض عقلية. |

خامسا : البيئة.

| | |
|---|---|
| 1- المعادن : نقصد في : | |
| أ- اليود. | - مرض الغدة الدرقية. |
| ب- الفلور. | - تسوس في الأسنان، ملاريا. |
| 2- المعيشة في الأماكن الباردة. | |
| أ- المعيشة في القطب الشمالي. | تسبب نمو بعض الميكروبات. |
| ب- المعيشة في القطب الجنوبي. | |

سادسا: النشاط والمجهود.

| | |
|---|---|
| 1- المجهود العنيف. | - نزيف في المخ، أمراض القلب، بعض الأمراض العقلية. |
| 2- الخمول. | - بعض أمراض القلب. |
| **سابعا: الوظيفة أو المهنة.** | |
| 1- العمل في الحقل الذري والإشعاعي. | - أمراض الإشعاع والعقم. |
| 2- رعي الأغنام والماعز. | - الحمى الفحمية (إلتهاب الجمرة الجفنية). |
| 3- الطلاء. | - التهاب المخ. |
| 4- الأعمال الخاصة برعاية الحيوانات. | - الحمى المالطية. |
| 5- الأعمال الخاصة برعاية الأرانب. | - نوع من الحميات ( تيلوريجيا). |
| 6- الأعمال الخاصة برعاية بعض أنواع الطيور... | - نوع من الحميات ( السيكوترس). |
| 7- الصيد في الجبال. | - نوع من الحميات التي تؤثر في الكبد. |
| 8- الأعمال في المناجم. | - سيلكوزس. |
| 9- الطب ( الأطباء). | - قصر الحياة. |
| **ثامنا : الأوضاع غير الملائمة في الحياة أو المعيشة.** | |
| 1- الإفراط في القناعة والتوكل. | - مرض السل (التدرن). |
| 2- الإستبياع في الأكل (الأكل أكثر من اللازم، الأكل باستمرار). | - مرض التخمة وأمراض القلب. |
| 3- ممارسة الألعاب الرياضية في كل وقت. | - هبوط في القلب. |
| 4- العمل بصفة مستديمة. | - مرض عقلي. |
| 5- الإعفاء من المسؤولية. | - الإصابة بالحوادث. |
| 6- الإدمان على الخمر. | - مرض الإدمان بالكحوليات. |

**3.2. تصنيف الأمراض الجسمية:**

جرت العادة على تبويب الأمراض إما بالنسبة للمسببات الأصلية مثل:

أ. الأمراض الفيروسية. ب. الأمراض الباسيلية. ج. الأمراض الطفيلية وهكذا

وإما تبوب بالنسبة للجهاز أو العضو المصاب من الجسم مثل:

أ. أمراض الجهاز الهضمي ب. أمراض القلب ج. أمراض الأعصاب د. الأمراض التناسلية وهكذا.

هناك تقسيم آخر طبقا للخصائص والأهمية الصحية المشتركة بينها بقدر المستطاع، بغض النظر عن المسببات أو الأعضاء المصابة، وهذا التقسيم يشمل: (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 54-56).

**أولا: الأمراض الكورنتينية (الحجر الصحي) (Quarantinable Diseases):**

وتشمل ستة أمراض معدية حادة، لها مضاعفات خطيرة، وتتخذ حيالها إجراءات صحية دولية وهذه الأمراض هي:

أ. الطاعون ب. الكوليرا ج. الحمى الصفراء

د. الجدري ه. التيفوس و. الحمى الراجعة

**ثانيا: الأمراض المعدية الهامة في سن الطفولة المدرسية (Communicable diseases of childhood):**

تصيب الأطفال في مراحل أعمارهم المختلفة الكثير من الأمراض المعدية، وسوف نشير هنا للأمراض ذات الأهمية الخاصة في الطفولة وهي:

أ. ما هو فيروس ويشمل: الحصبة، الحصبة الألمانية، الجديري، النكاف، شلل الأطفال).

**ب.** ما هو بكتيري ويشمل: الحمّى المخية الشوكية، السعال الديكي، الدفتيريا، التهاب اللوزتين الحاد والقرمزية.

**ج.** ما هو فطري ← القراع.

**د.** ما هو طفيلي ← الجرب

**أولا: الأمراض المعدية ذات الصبغة الاجتماعية:**

وهي الأمراض المعدية التي لها آثار اجتماعية واضحة، ويترتب عن انتشارها في المجتمع عواقب وأضرار اجتماعية واقتصادية، بجانب الأمراض البدنية، وتشمل هذه الأمراض:

1. الدرن (السل) (Tuberculosis)

2. الجذام (Le prosy)

3. الأمراض المعدية التناسلية المعدية (السرية) Venereal Diseases:

أ. الزهري (Syphilis)

**ب.** السيلان (Conorrhea)

**ج.** القرحة الرخوية (Chancroid or Soft choncre)

**د.** الجراينولوما الأوبية Granuloma Inguinale

**ه.** الجراينولوما الليمفاوية السرية.

**رابعا: أمراض القذارة (أمراض تلوث البيئة) (Filth Diseases)**:

وهي مجموعة من الأمراض التي تنشأ من وصول ميكروباتها التي تخرج مع البراز إلى الفم مع الطعام والشراب، وأهم هذه الأمراض الحميات المعوية مثل:

أ. التيفود ب. الباراتيفود ج. الدوسنتاريا الباسيلية والأميبيا

**خامسا: الأمراض المتوطنة الهامة**: وتشمل:

أ. الرمد الجبيبي (التراكوما). ب. الرمد الصديدي (البكتيري الحاد) ج. الملاريا

د. البلهارسيا ه. الأنكلستوما. و. الإسكارس

**4.2. الأمراض الوظيفية والنفسية السيكوسوماتية**[*]:

لقد ساهم الطب النفسي والتحليل النفسي في الاتجاهات الحديثة نحو الأمراض والإنسان، حيث كشفت الأبحاث والدراسات المختلفة أهمية العوامل الوجدانية والشخصية والبيئية في سير المرض وتطوره وعلاقته بالعلاج.

ويذكر الطب الحديث أن أسباب **المرض الجسمي** ترجع إلى **سبب** أو **إثنين**، إما **لاختلال النواحي الوظيفية في الجسم**، أو **لأسباب حيوية (بيولوجية)**. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 56).

- **الأســـباب الوظيفية:**

يقصد بها اختلال النواحي الوظيفية أي عدم أداء أعضاء الجسم لوظائفها على الوجه الأكمل.

[*]. الأمراض السيكوسوماتية: هي الأمراض التي لا يوجد لها أسباب عضوية، بل أنها تعود إلى عوامل وجدانية، التي هي أساس لكثير من العلل الجسمية. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 60).

وقد تقدمت نواحي المعرفة في جسم الإنسان خلال الثلاث قرون الماضية على أساس تشبيه الجسم الإنساني بالآلة، فالجسم الإنساني يتركب من أعضاء وكرات دم وأعصاب... وهو في حاجة إلى التغذية والماء والأكسجين، مثله في ذلك مثل الآلة التي تتركب كما ذكرنا من جملة أجزاء، وهي في حاجة إلى الوقود والهواء، فإذا حدث خلل في أي جزء من أجزاء الآلة فإنها تقف في الحال، وتحتاج إلى عملية فحص للوصول إلى معرفة أسباب هذا الخلل لإصلاحه، وكذلك الجسم فإنه إذا توقف أي عضو من أعضائه توقفت وظائف هذا العضو، وربما توقف إلى جانبه أعضاء أخرى أو الجسم بأكمله، وفي هذه الحالة يحتاج الجسم إلى الفحص كي نصل إلى معرفة أسباب المرض وتشخيصه والعمل على علاجه، فمثلا في حالة القرحة المعدية نقول أن هناك خللا بالمعدة، وفي حالة زيادة الحموضة نقول أن هناك خللا في العصارات، ولكن لكي نعيد الجسم إلى حالته الطبية يجب إصلاح هذا "الخلل". (المرجع السابق، 56-57).

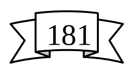
- **الأسباب الحيوية (البيولوجية):**

ذكرنا في الأسباب الوظيفية للمرضى أنها ترجع إلى اعتلال عضو أو أكثر من أعضاء الجسم أما من الناحية البيولوجية فإن الاهتمام يرجع إلى الفرد نفسه، والى البيئة التي يعيش فيها، ويشمل ذلك دراسة الفرد، وما يحدث له من استجابات مختلفة للظروف المتنوعة التي يقابلها وطريقة سلوكه في الحياة، على مر الوقت يمكن القول أن السبب البيولوجي للمرض يكون مزدوجا، أي أنه يرجع إلى طبيعة الفرد نفسه، وطبيعة البيئة التي يحياها على مر الأيام أو التي كان يعيش فيها في وقت معين. (المرجع السابق، 57).

### 1.4.2. أنواع الأمراض الوظيفية النفسية (الأمراض السيكوسوماتية):

إن تطور علوم الطب، وتطور فلسفة الرعاية الطبية، بالإضافة إلى ما ساهم به الطب النفسي والتحليل النفسي، أدى إلى ضرورة الاستعانة بالخدمة الاجتماعية الطبية في الميدان الطبي كمجهود هام مكمل للمجهودات العلاجية الطبية، وذلك بعد أن كشفت الأبحاث الطبية النفسية عن أهمية العوامل الوجدانية والشخصية في سير المرض وتطوره، وفي مدى فاعلية العلاج، فقد ثبت أن العوامل الوجدانية أساس لكثير من العلل الجسمية، وهو ما يفسر ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية، أي التي لا توجد لها أسباب عضوية.

كما وجد أن الاضطرابات الوظيفية المزمنة قد تتطور إلى أمراض عضوية حقيقية فنشاط القلب الزائد المستمر قد يكون نتيجة لاضطرابات نفسية، وقد يترتب عليه ضمور عضلات القلب، كما قد تتسبب الاضطرابات الوجدانية في إحداث بعض الأمراض، فإذا أزمنت الصراعات النفسية في فرد فقد يصاب بعصاب معدي، وبمرور الزمن ينتج العصاب المعدي، قرحة معدية. (المرجع السابق، 60).



واندمجت هذه الحقائق عن أثر العوامل الوجدانية في الأمراض ونتج عن هذا الاندماج فكرة موحدة، هي أن المريض وحدة من العوامل الجسمية والوجدانية.

ونخلص من ذلك أن الإنسان له وجهين: (المرجع السابق، 61).

- وجه ظاهر وهو –الجسم- وهما يتفاعلان في
- ووجه أقل ظهورا وهو – النفس- بيـــئة تحيـــطهما

إذن الإنسان، وسلوكه نتاج لثلاث مكونات "الجسم – نفس- مجتمع".

وبناء عليه فالإنسان وحدة متكاملة لا تتجزأ من العوامل المترابطة، وهي "الجسم–النفس- المجتمع"، تؤثر عوامل كل منها في الأخرى، وتتأثر لها وتتصارع هذه القوى الثلاث لتعطي في النهاية مظهر الإنسان وسلوكه، ولذلك ظهر الطب السيكوسوماتي أي الطب النفسي الجسمي الذي يدرس العلاقة الوظيفية بين النواحي النفسية للوظائف الجسمية.

ويهتم الطب النفسي الجسمي بجميع الأمراض بما فيها: أمراض الأطفال والأمراض الجلدية وأمراض الجهاز الدوري والجهاز الهضمي والنفسي والعصبي، وغيرها.

ولما كان الإنسان وحدة لا تتجزأ، فأجزاء هذه الوحدة مرتبطة ارتباطا وثيقا، فالحالة النفسية تؤثر على الحالة البدنية تأثيرا ظاهرا، ومن الأمثلة على ذلك سرعة ضربات القلب نتيجة للخوف واحمرار الوجه نتيجة للخجل... كذلك فإن الحالة الجسمية تؤثر على الحالة النفسية مثل: ارتفاع درجة الحرارة وما يصحبه من أمراض عقلية شديدة كالهذيان مثلا، ويتفاعل المريض للمرض العضوي تفاعلا يتوقف على تكوينه النفسي، وتركيب شخصيته.

وقد أطلق على الأمراض الجسمية التي تنتج من الانفعالات النفسية اسم الأمراض الجسمية النفسية (Psychosomatic Deseases)، وتحدث هذه الأمراض نتيجة لتأثر الجهاز العصبي الذاتي المرتبط بالعواطف، والذي يتأثر بها، وينتقل مفعول هذا التأثير إلى سائر أجزاء الجسم عن طريق الجهاز العصبي. (المرجع السابق، 61-62).

ويمكن النظر إلى هذه العلاقة بين كل من الجسم والنفس من زاويتين أساسيتين: (المرجع السابق، 62).

- **أولا**: تأثير الحالة النفسية على الحالة الجسمية، ويشمل تأثر تطور المرض العضوي، واستجابته للشفاء بالحالة النفسية.

- **ثانيا**: تأثير الحالة الجسمية على الحالة النفسية، ويشمل الأمراض النفسية، والعقلية العرضية والعضوية، كما يشمل التفاعل النفسي للمرض نتيجة للعجز العضوي الناتج عنه.

وفيما يلي دراسة مختصرة لكل جهاز من أجهزة الجسم لمعرفة كيف يمكن أن يتأثر بالحالة النفسية، وكيف يؤثر اختلاله فيها: (المرجع السابق، 62-68).

- **أولا: الجـــهاز الدوري:**

يتأثر الجهاز الدوري بالحالة النفسية للمريض ويؤثر فيها بدوره في صور متعددة منها: قد يشكو المريض من أعراض تتصل بالجهاز الدوري، رغم سلامته العضوية التامة، وقد تكون هذه الأعراض مظاهر جسمية للقلق الذي يشمل الجسم والنفس، ولكنه في هذه الحالة حول الجهاز الدوري مثل: عصاب القلب (Cardiac Newrosis)، والضعف العصبي العضوي.

ومن الأمراض الجسمية النفسية المرتبطة بأمراض الجهاز الدوري: ضغط الدم العالي Esential Hypertension، والذبحة الصدرية.

- **ثانيا: الجهار الهضمي:**

والجهاز الهضمي من أدق أجهزة الجسم ارتباطا بالحالة النفسية، وربما كان هذا الارتباط، النمو النفسي للطفل بعمليات الجهاز الهضمي، ويتحقق الإشباعات الأولية، ثم الاهتمام بتعليم الطفل السيطرة على عملية الإخراج، ومن صور الاضطراب الجهاز الهضمي نتيجة للمرض النفسي: أعراض الإسهال أو الإمساك أو تقلص المعدة أو القيء أو فقد الشهية، وقد يصل إلى فقد الشهية إلى ما يسمى (فقد الشهية العصبي) حتى تتعرض حياة الشخص للخطر، ويكون ذلك مظهرا هستيريا.

ومن أهم أمراض الجهاز الهضمي التي تعتبر أمراضا جسمية نفسية: قرحة المعدة والإثني عشر، والتهاب القولون.

- **ثالثا: الجهاز التنفسي:**

أ. قد يظهر الاضطراب النفسي في صورة نهجان وضيق في الصدر، وصعوبة في التنفس وضغط على القفص الصدري، وأحيانا الشعور بالاختناق، وتظهر هذه الأعراض عادة مصاحبة للقلق والاكتئاب.

**ب.** يعتبر الربو من أهم الأمراض الجسمية النفسية المرتبطة بالجهاز التنفسي، فعلى الرغم من أنه يرجع في الغالب إلى الحساسية، إلا أن أنواعا كثيرة منه ترجع إلى أسباب نفسية.

- **رابعا: الجهاز الجلدي:**

والجلد من أوثق الأجهزة ارتباطا بالجهاز العصبي، وبالتالي بالاضطرابات النفسية، والجلدية مركز حساس، نظرا لأنه يمثل عنوانا للإنسان ومظهره، ومن السهل أن يترجم ما يعتمل بداخله من انفعالات، ومن أبسط مظاهر هذا التغيير حمرة الخجل، وشحوب والخوف.

وينتج عن التبادل التأثيري بين الأمراض الجلدية والحالة النفسية: مرض الثعلبة (سقوط الشعر) الارتكاريا والإكزيما.

- **خامسا: الجهاز التناسلي:**

ويعتبر الجهاز التناسلي من أهم الأجهزة التي تتأثر بالحالة النفسية، كما يؤثر أي عجز فيه على حالة المريض النفسية تأثير ملحوظا.

والدافع الجنسي دافع قوي يؤثر في كافة تصرفات الإنسان، وأحواله النفسية، كما أن الجهاز التناسلي يعتبر حساسا تماما لكثافة التفاعلات النفسية، ومن أعراضه: العنة، اضطراب الطمث، والعقم.

- **سادسا: الجهاز البولي:**

يتصل الجهاز البولي اتصالا وثيقا بالجهاز التناسلي، ولكنه يختلف عنه نوعا ما في علاقته بالجهاز التنفسي، وسبق عرضنا عن علاقة عادات الإخراج بتكون الجهاز النفسي للطفل، وكيف أن التبول اللاإرادي قد يكون احتجاجا على الوالدين أو عقابا لهم، أو جذبا لاهتمامهم، كما أن كثرة التبول مظهر واضح للقلق، واحتباس البول قد يكون مظهر لمرض العظام أو من مظاهر الاكتئاب.

- **سابعا: الغدد الصماء:**

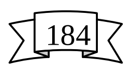
قد تكون اضطرابات العاطفة سببا مباشرا لظهور بعض أمراض الغدد الصماء، مثل: البول السكري، والتسمم الدرقي.

كما قد يؤثر اضطراب الغدد الصماء على الحالة النفسية تأثيرا مباشرا أو غير مباشر نتيجة للتشوه الخلقي الناتج عن تغيير تكوين الجسم المصاب، كما يحدث في حالات العمالقة أو السمنة المفرطة، ولا يوجد مرض يصيب الغدد الصماء لا يصاحبه أعراض نفسية.

وقد لوحظ أن قشرة الغدة فوق الدرقية لها دور هام في التفاعل لضغوط الحياة ومواجهتها وتنظيم وظائف الأعضاء في أوقات الضغوط بطريقة يمكنها التلاؤم مع المتطلبات الجديدة في هذه الأحوال.

- **ثامنا: الجهاز العصبي:**

يعتبر الجهاز النفسي من وظائف التركيب العصبي أساسا، ولكن هناك صعوبة في تحديد مراكز الوظائف النفسية، (وبالتالي أماكن الاضطرابات النفسية)، وبالتالي أماكن الاضطرابات النفسية تحديدا دقيقا.



وعلى ذلك فإن أي اضطراب في الجهاز النفسي، يرجع إلى اضطراب في التركيب العصبي ولذلك نجد أن العلاج ينبغي أن يتضمن كل من الفهم والعقاقير، وعلاقة أجزاء الجهاز العصبي ووظائفه بالحالة النفسية علاقة لها أبعادها وصورها المماثلة لسائر الأجهزة الأخرى ومن ذلك:

أ. فقد يتفاعل المريض العصبي بصورة مبالغة تزيد من تصوير أعراضه دون مبرر عضوي يتناسب مع العجز الذي يبديه مثلا ما إذا أصيب بشلل جزئي في أحد أطرافه، ولم يكن هذا الشلل كافيا لأن يعوق حركته إلا بمقدار يسير، فإن التفاعل النفسي السيئ قد يجعل العجز تاما، ويكون هذا المرض النفسي موجود مع وجود المرض العصبي.

**ب.** قد تكون الأعراض نفسية بحتة، ولكنها تعبر عن نفسها بواسطة الأعراض العصبية، وتكثر هذه المظاهر في حالات الهستيريا مثل: النوبات الهستيرية، والشلل، وفقد الإحساس أو زيادته.

**ج.** قد يؤثر المرض العضوي العصبي على الحالة النفسية فيتفاعل المريض للعجز الناشئ تفاعلا يختلف باختلاف تكوين شخصيته، فقد يتفاعل بالاكتئاب أو بالقلق أو بالانطواء... .

وهنا نستطيع القول أنه لا يوجد مرض جسمي بحت، يؤثر في الجسم دون النفس، كما أنه لا يوجد مرض نفسي بحت يؤثر في النفس دون الجسم، هذا إذا نظرنا إلى تكوين الإنسان كوحدة لا تتجزأ، تتكون من جسم ونفس تتفاعلان في بيئة تحيط بهما، ندرك أنه يستحيل على أي صورة من الصور أن نفصل بين هذا الفهم المتكامل للإنسان ولمعالم شخصيته وتكوينه النفسي وسلوكه ومشاكله مهتدين في ذلك دائما بدراسة العوامل الوراثية والعقلية والبيئة الاجتماعية والمؤثرات الثقافية والتربوية، كل تلك العوامل تضعه في قالب فريد نتيجة لتفاعل هذه القوى جميعا التي توجد إما في البيئة، وإما في الإنسان نفسه.

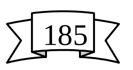
### 2.4.2. مميزات الأمراض السيكوسوماتية:

وفي عرضنا لمجموعة الأمراض السابقة، ويظهر أن هناك فروقا تميزها عن الأمراض الأخرى كالأمراض المعدية الناتجة عن الحوادث، وتتميز الأمراض السيكوسوماتية عن غيرها من الأمراض وذلك بناحيتين: (المرجع السابق، 68).

أ. **طبيعة سير المرض:**

أي الطريقة التي يتخذها المرض من ظهوره في الفرد، وكيفية ظهوره، والظروف التي يظهر فيها.

**ب.طبيعة العوامل المسببة للمرض:**



وفي حديثنا عن الأمراض السيكوسوماتية، نحب أن نعرف بعض العوامل التي تتدخل في تكوين المرض السيكوسوماتي، والتي لابد من مراعاتها عند دراسة الحالة، وهذه العوامل(*) هي: (المرجع السابق، 69-71)

أ. العامل الانفعالي ب. نوعية شخصية الفرد. ج. العامل الجنسي

د. التاريخ العائلي ه. ارتباط مرض سيكوسوماتي بمرض سيكوسوماتي آخر

و. أوجه ظهور المرض ز. عامل الانتشار.

## 5.2. المشكلات الناتجة عن المرض:

### 1.5.2. المشكلات الاقتصادية: (إقبال ابراهيم مخلوف: 1991، 71-73)

يتسبب المرض في الكثير من المشاكل الاقتصادية، وتبدوا واضحة في المستشفيات العامة حيث يذهب إليها فئات ذات مستوى اقتصادي معين، وهذه المشاكل قد تدفع المريض إلى مقاومة العلاج ورفضه، أو يكون سببا في انتكاس المرض، أو في تأخير الشفاء.

1) المرض وخاصة إذا كان مفاجئا، وإذا تضمن جراحة فإنه يؤثر في ميزانية الأسرة ويزيد أثره في حالة عدم وجود مدخرات لديها.

وإذا طالت فترة العلاج، فإن ميزانية الأسرة لا تتحمل تكاليف العلاج ويؤثر ذلك في خطة الأسرة في حياتها، وقد تضطر إلى الخروج عن المألوف في نظام حياتها.

2) إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته، وليس له أي دخل أو مورد آخر، وخاصة إذا تسبب دخوله المستشفى إلى انقطاع هذا الدخل، فإن الأسرة تواجه موقفا قد تضطر فيه إلى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الأبناء من مدارسهم أو خروج الزوجة إلى العمل، وقد يضطر المريض إلى مغادرة المستشفى قبل إتمام العلاج ليعول أسرته فتسوء حالته نتيجة الإرهاق ونقص العلاج.

3) يأبى كثيرا من الناس العلاج في المستشفيات المجانية لما يشاع عن عدم الثقة فيه، ونتائجه غير المضمونة، وهؤلاء في نفس الوقت لا يقدرون على تحمل نفقات العلاج الخاص فيضطرون للاحتفاظ بمرضهم الذي قد يستعصى علاجه فيما بعد، ويحتاج إلى فترة طويلة.

4) قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطط العلاج:

أ. قد يصف الطبيب نظاما معينا في التغذية فيصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية.

* لمن أراد التوسع أكثر في العوامل، عليه بالرجوع إلى المرجع المذكور (إقبال ابراهيم مخلوف) مع الصفحة نفسها.

**ب.** قد يرى الطبيب أن يستريح المريض فترة طويلة قبل أن يعود إلى العمل، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تدفعه إلى عدم تنفيذ هذه التعليمات فينتكس المريض.

**ج.** ينصح الطبيب أحيانا بتقليل عدد ساعات العمل، ولكن تنفيذ هذه النصيحة تعني لدى المريض نقص في دخله، وقد لا يستطيع المعيشة بهذا الدخل المنخفض.

د. قد يشير الطبيب إلى تغيير نوع العمل حتى يلائم الحالة الصحية للمريض ولكن عدم توفر فرص العمالة، وضغط الحالة الاقتصادية لا تساعد المريض على إحداث التغيير المطلوب.

**ه.** الطبيب قد يوجه المريض لتغيير المسكن إذا كان سببا في الحالة المرضية لعدم صحيته وأيضا تحول الحالة الاقتصادية دون تنفيذ هذا التوجيه، فتسوء حالة المريض أو قد ينتقل المرض إلى غيره من أفراد الأسرة.

وفي جميع الأحوال المتقدمة تتضح ضرورة أن يعمل الأخصائي على توفير الموارد والمساعدات المالية التي تخدم المريض وأسرته خلال فترة إقامته بالمستشفى، وبعد خروجه منها حتى يعود إلى حالته الطبيعية، وحتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية.

## 2.5.2. مشكلات العلاقات الاجتماعية:

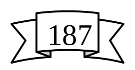
أ- **مشكلات العلاقات الأسرية:** (المرجع السابق، 73- 74)

1- إن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه، وأيضا خوفا من أن تضعف علاقتهم به، وإذا قلت زيارتهم له اعتبر ذلك نبذا من الأسرة له.

2- قد يخشى أحد الزوجين في حالة وجوده بالمستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده، وخاصة إذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى فإن الغيرة قد تستبد به، ويفضل الاحتفاظ بمرضه على الغيبة عن منزله.

3- قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض، فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن، خوفا من انتقال المرض إليه، أو إذا نتج عن المرض عاهة قد لا يتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية.

4- قد يكون المرض سببا في تفكك العلاقات الأسرية، وتهدمها إذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوعا من الإهمال، فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة فيخرج المريض بعد شفائه



أكثر حبا أو أكثر كرها لأحد أفراد الأسرة، والأسرة كلها حسب الخبرة التي مر بها، وقد لا تمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار في الحياة الزوجية.

5- إذا كان مرض أحد الزوجين ميئوس من شفائه، أو نتج عن المريض عجز جنسي، وخاصة إذا كان الزوجين في بداية حياتهم الزوجية، فإنه يصعب بل يستحيل أحيانا الاستمرار في الحياة الزوجية.

6- إن غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءته، وقدرته على توجيه أفراد الأسرة، الأمر الذي قد لا يتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة، وقد يدفع ذلك الأبناء بسبب شعورهم بالإهمال إلى البحث عن مصادر أخرى ينالون منها الاهتمام، وقد تكون مصادر غير صحية أو غير مرغوبة.

**ب- مشكلات العلاقات الخارجية:** (المرجع السابق، 74-75)

1- قد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية إذا كان يعاني من مرض خطير معدي مثل: الدرن والأمراض السرية، وقد يقطع بعض أصدقائه وأقاربه صلتهم به فيشعر المريض بأنه منبوذ منهم.

2- يرفض بعض المرضى أن تتقيد أساس علاقاتهم بالناس، فبعد أن كان تبادل الود والصداقة يصبح أساسها الإشفاق والمساعدة، ويرفض دخول المستشفى مفضلا الاحتفاظ بالمرض على تغير علاقته الاجتماعية، وشعوره نحوها.

3- يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث يشعر بالعزلة، وفي نفس الوقت لا يستطيع ممارسة أنشطته الاجتماعية وعلاقاته المختلفة.

### 3.5.2. المشاكل الوجدانية والنفسية في المرض: (المرجع السابق، 75-78)

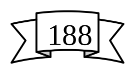
**1- المخاوف:**

إن المخاوف الناتجة عن المرض قد تؤثر في المريض حيث تكون مصدر القلق أحيانا أو سببا في مقاومة العلاج أو الجراحة في أحيان أخرى.

**أ- مخاوف عامة:**

مثل: الخوف من الموت، مخاوف لا شعورية بسبب تجارب مريرة كبتت في الصغر كتخويف الأطفال بالأطباء والجراحة والبتر... الخوف من المستشفيات، ومن العلاج الطبي المجاني نظرا لعدم جدوى هذا العلاج وخوفا من الإهمال...

**ب- مخاوف الجراحة:**



لأن موقف الجراحة سيتضمن المخاطرة بالموت نفسه، وهناك مخاوف كثيرة مرتبطة بالبنج والتخدير منها: ارتباط التخدير بالموت، كما أنه قد ينتج عنها تشوهات مزمنة أو حدوث عاهات أو عجز دائم...

### 2- مشاعر الذنب:

هناك ثلاث مظاهر للشعور بالذنب لدى الشخص المريض:

أ. أن المريض يعتبر المرض عقابا لخطيئة أو ذنب ارتكبه، وعلى ذلك يستحق الجزاء والعقاب الذي يعانيه من متاعب المرض المختلفة.

**ب**. شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته.

**ج**. شعور المريض بأنه يمثل خطرا على الأفراد الذين يعيش، ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه خاصة إذا كان معديا.

### 3- مشاعر النقص:

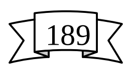
في اضطرار الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها، ونفقات الشخص المريض فيشعر المريض بما يصاحب طلب الإعانة المالية من الذل والعار مما يؤدي إلى إحساسه بالنقص.

وفي حالة ما إذا نتج عن المرض عاهة، فإن المريض يعاني من مشاكل نفسية تدور كلها حول الشعور بالنقص للعجز المتخلف، وتتوقف المشاعر النفسية، ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز وخاصة ما إذا كانت العاهة أو العجز يفرض عليه حدودا معينة في نشاطه وتحركاته وعلاقاته، ومن جهة أخرى بما يواجه المريض من المجتمع.

### 4.5.2. مشكلات المرض المزمن:

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة وأول هذه المشكلات هو صعوبة تكيف المريض مع المستشفى، وأيضا المشكلات الناتجة عن استمرار العلاج مثل متطلبات العلاج الطويلة من الناحية المالية، بالإضافة إلى أن المرض سيضع على المريض بعض القيود والحدود على حركته ونشاطه وعلاقاته بالآخرين، كما قد يضطره المرض المزمن التخلي عن عمله أو تغييره، وإذا أضفنا إلى هذا أن حالة إزمان المرض حالة من الصعب على الشخص المريض أن يتقبلها ويعيش بها.

وإذا كنا تعرضنا إلى مشكلات المرض المزمن داخل المستشفى، فإنها ستصاحبه بعد خروجه إن لم تزد بعد احتكاكه مع البيئة التي يعيش، ويعمل فيها.



ومثل هذه الأمراض تحتاج إلى جهود متواصلة من جانب الخدمة الاجتماعية بحيث يحتاج المريض إلى التشجيع والوقوف بجانبه خلال الفترة الطويلة التي يرتبط فيها بالمرض حتى يستطيع المريض تحقيق أقصى ما يمكن من استغلال قدراته لمواجهة أعباء الحياة، والأعباء النفسية الناتجة عن إزمان المرض. (المرجع السابق، 78-79)

### 2. 5. 5. المشكلات السلوكية:

إن المرض بما فيه من مشاكل يخلق في نفسية المريض صراعا، يعبر عنه بأنواع من السلوك لا يفهمها ولا يفهم دوافعها أحيانا، وعلى الأخصائي أن يتعرف على أثار المرض في المريض، ويجب أن يميز الأخصائي الاجتماعي بين نوعين من الآثار أو السلوك في حالات المرض هما: (المرجع السابق، 79-80).

#### أ- الآثار الدائمة:

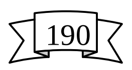
وتتكون نتيجة لخبرات وتجارب أثرت في تركيب الشخصية أثناء المرض، وتأخذ صورة تشاؤم، أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض وجدانات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص، كما قد تأخذ صورة تَدَلّل وحساسية واستغلال، وما إلى ذلك تبعا للتجارب التي مر بها الفرد.

#### ب- الآثار المؤقتة:

فهي أعراض سلوكية لم تعرف في شخصية المريض ولكنها تظهر في بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير، وسرعة الاستثارة، أو شدة الحساسية، والرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء، والتشبث بأشياء تافهة، وما إلى ذلك من ألوان التصرفات غير المألوفة في حياتهم.

### 6.5.2. مشكلات البيئة وإمكانياتها:

كثيرا ما تكون الظروف البيئية سببا في بعض المشكلات الصحية حيث لا يوجد حل لها، فقد ينظر المجتمع إلى بعض الأمراض نظرة عار وسخرية تدفع المرضى للاحتفاظ بمرضهم خوفا من إعلان حقيقته، وقلة الموارد الطبية المناسبة، وعدم وجود دور خاص للنقاهة ونقص إمكانيات وعدد المستشفيات وسعتها، وكذا نقص مؤسسات التأهيل المهني وقلة عدد الأطباء والفنيين بالنسبة لعدد



المرضى، وأخيرا نقص عدد الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين، والذين قد يساعدون المرضى في الاستفادة من كل الفرص المتاحة في البيئة واستغلالها أقصى استغلال ممكن، وعدم وجود الفرص السهلة للمريض لتغيير عمله أو الحصول على عمل خفيف، كل هذه المشكلات تواجه المرضى وتكون ناتجة عن قصور إمكانيات البيئة أو أن ظروف البيئة بمختلف مستوياتها الثقافية والحضارية سببا في هذه المشكلات.

وإذا كانت الظروف البيئية لا يمكن تطويرها لتناسب احتياجات المريض، فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل على تغيير وجهة نظر المريض الشخصية للأخذ في الاعتبار الظروف البيئية، على سبيل المثال، لو أن المريض محتاج لتغيير مهنته، ولم يتمكن من تحقيق ذلك فيمكن بمساعدة الأخصائي إيجاد اختيار ثان له، قد يكون الحصول على مساعدة مالية. (المرجع السابق، 80-81).

## 7.5.2. المشكلات الناتجة عن الجهل والمعتقدات الخاطئة(*):

للثقافة دور آخر في الربط بين المرض والظروف، والأحوال الاجتماعية والثقافية التي نعنيها هنا هي تلك الأساليب المعيشية التي تقررت على مر الزمن، والتي تعد بمثابة المعين والهادي لتصرفات الناس، ومن أوضح خصائصها أنها مكتسبة يتعلمها الناس ويتناقلونها في المنزل والبيئة والمدرسة والمصنع والمجتمع.

---

* كشفت إحصائية مهمة أجراها المركز المصري بالبحوث الجهوية عن نتائج خطيرة فيما يتعلق بانتشار السحر والشعوذة والدجل في البلاد العربية والإسلامية، حيث أكدت الدراسة أن العرب ينفقون سنويا على السحر وحده حوالي 05 مليارات دولار، وأن هناك دجالا لكل ألف عربي!! (حياة السعداء: 2006، ع1659، 16).

[وقد] طالب نواب في البرلمان المصري بتشديد العقوبات على الدجالين والمشعوذين، بعد أن أكدت دراسة ميدانية (الإحصائية المشار إليها آنفا) أن عدد أولئك المشعوذين في ازدياد مضطرد، وقدرت أعدادهم حاليا بأكثر من 300 ألف في كافة أنحاء البلاد، بخلاف المشعوذين المصريين المنتشرين في عدد من الدول العربية.

وكشفت الدراسة التي أعدها الباحث المصري الدكتور محمد عبد العظيم بمركز البحوث الجنائية، واستند إليها النواب في إعداد مشروع القانون، أن الإنفاق على أعمال الدجل والشعوذة التي تجتذب الكثيرين في مصر والعالم العربي تجاوز خمسة مليارات دولار سنويا، وأن نصف النساء يعتقدن في هذه الأعمال ويترددن على الدجالين علانية.

وتنتشر أعمال الدجل والشعوذة في صور متعددة مثل: قراءة الفنجان، أو إعداد الأحجبة، أو طرد الأرواح الشريرة، وأشارت الدراسة إلى أن 50% من نساء مصر يؤمن بالدجل وقدرة المشعوذين على حل المشكلات، كذلك يؤمن بالدجل المصريون من الرجال الباحثين عن التفوق الجنسي، وتتحكم نحو 275 خرافة بعقول المصريين، وعلى رأسها مشكلات تأخر سن الزواج، وعدم الإنجاب، المشكلات الجنسية المعقدة، إضافة إلى الأمراض المستعصية، وجاءت القاهرة في موقع الصدارة من حيث عدد المشعوذين أو تركزهم، حيث يصل عددهم إلى أكثر من 100 ألف.

وتقول الدراسة أن 38 في المائة من مشاهير الفن والسياسة والرياضة والمثقفين هم من رواد السحرة والمشعوذين، وينساق العديد من هذه الفئات، كما أكدت الدكتورة عزة كريم –أستاذة الاجتماع في المركز القومي للبحوث الاجتماعية- لإحساسهم بنوع من الراحة النفسية حيث يلجون إلى هؤلاء الدجالين بعد فشلهم في العلاج. (الوكالات: 2006، ع1762، 16).

وفي دبي كشفت الإحصائية الرسمية أن حجم الجرائم الاقتصادية عن طريق السحر وصل 1,4 مليار درهم سنويا!!

وهذه النتائج تعكس مدى غياب المؤسسات الدينية بالبلاد العربية الإسلامية عن دورها الأساسي، والمهم في مواجهة الجهل الذي تنشأ عنه هذه الظواهر. (حياة السعداء: 2006، ع1659، 16).

**وفي الجهل قبل الموت موت لأهله وأصحابه قبل القبور قبور**

فبيئة المريض الثقافية، وكذا محصوله الثقافي الذي ارتشفه منها لهما صلة وثيقة بنجاح التشخيص والعلاج لحالته، والنهوض بمجتمعه تبعا لذلك.

وتكون العادات والتقاليد سببا يدفع كل من المريض والأسرة إلى إغفال المرض أو التقليل من شأنه، وبالتالي يتأخر اكتشافه، ويحتاج إلى وقت طويل للشفاء، أو يكون المرض قد تمكن من المريض بصورة يجعل من الصعب إن لم يكن من المستحيل علاجه بالإضافة إلى أن القيم السائدة في المجتمع قد تعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية الموجودة في البيئة مثل: الأفكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها.

من المشاكل التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي هي المعتقدات الصحية الخاطئة مثل: الزار(*) والأحجبة(**)، وهناك آراء تقول بأن العوامل الاجتماعية قد تسبب بعض الأمراض. (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 81).

---

* الزار ما يسمى في بلادنا بـ"النوبة" حيث يحضر للمريض جماعة من العاطلين والدجالين، فيقرعون الطبول والدفوف بقصد شفائه، بزعمهم، ويأخذون الأموال الكثيرة أجرا لهم، ولله درّ من قال:(محمود مهدي الإستانبولي:74،1998-75)

**ثلاثة تشقى بهن الدار العرس، والمأتم ثم الزار**

وهكذا نكون قد جعلنا من أفراحنا –بسبب الإسراف- سببا في شقائنا، كما جعلنا مآتمنا كذلك.

والزار يشبه عندنا –أي في الجزائر- بما يسمى بالحضرة، ويزعم أهلها أنهم يحضرون الجن لقضاء حوائج المصابين بالأمراض والعاهات والذين يشعرون بالراحة النفسية كما قالت الدكتورة عزة كريم سابقا، ويحصل من وراء ذلك الدجال على أموال طائلة، لأنه وجد مريض وهو في حالته كالغريق الذي يتعلق ولو بقشة أو بخيوط القمر على حد تعبير أهل الشام... وتقام عادة حفلات الزار عند القبور والأضرحة، وفي مصر يحج لقبر البدوي لأجل الشفاء وأخذ البركة –بزعمهم- أكثر من مليوني زائر، أكثر مما يحج إلى الكعبة المشرفة، وهذا يدل على الجهل الخانق بالدول العربية والإسلامية في أمور دينها ودنياها، وهذه الأعمال قد تدخل، بل تدخل الشرك الأكبر أصحابها، فعلى المؤسسات الدينية قرع ناقوس الخطر قبل حلول الطوفان والظلمات...

** عبارة عن كتب وحروز يزعم أهلها بأنها تقيهم من شر شياطين الجن والإنس، وتشفيهم من أمراضهم الجسدية والنفسية، وتحل مشاكلهم اليومية العالقة، -بزعمهم- وهذا زعم باطل وأهله جاهلون، ومتخلفون متوهمون، وأحلام اليقظة أوردتهم المهالك...

## ثانيا: التثقيف الصحي:

### 1.تعريف التثقيف الصحي:

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة، والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع وتعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية وعملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين. (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 181).

والتثقيف الصحي هو أحد الفروع الرئيسية، ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدف التثقيف الصحي هو تغير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية، (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 191).

وقد تطور مفهوم التثقيف الصحي عبر المراحل التاريخية المختلفة حسب آراء الناس، ومفاهيمه عن الصحة والمرض، ابتداء من الوقت الذي كانت فيه معالجة الأمور الصحية عن طريق الكوادر الصحية المتخصصة في العيادات والمستشفيات، ومرورا بالتطور في جميع مجالات الحياة من اكتشافات واختراعات طبية، فأصبح أكثر شمولا، وانتهاء بتصاعد المتطلبات الاجتماعية وقيام العلاقات البناءة بين أفراد المجتمع، وبين القائمين على توفير الرعاية الصحية، لذلك ظهرت للتثقيف الصحي تعاريف متعددة تشترك جميعها في أن التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكيات الأفراد والجماعات. (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 181).

وسوف نعرض بعض هذه التعريف فيما يلي:

1. "التثقيف الصحي هو الترجمة لما هو معروف ومألوف عن الصحة، فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية". (إقبال إبراهيم مخلوف:1991، 191).

واستنادا إلى هذا التعريف فإن التثقيف الصحي يتضمن: (المرجع السابق، 192).

أ. الحقائق الصحية الأساسية.

**ب**. الأهداف الصحية للسلوك الصحي.

**ج**. العملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف.

**2.** "أن التثقيف الصحي هو هذا الجانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية". (المرجع السابق، 192).

**3.** "هو الدعاية الصحية الذي يعنى بتحسين السلوك الصحي من خلال مساعدة الناس على فهم سلوكهم، وتشجيعهم على اختيار ما يفضلونه، من أجل حياة صحية سليمة دون إجبارهم على التغيير". (نبيلة بوخبزة: 1995، 14).

**4.** أورد مصطفى القمش مجموعة تعاريف نوردها فيما يلي: (مصطفى القمش وآخرون: 2000 181-182).

- عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض، والمشاكل الصحية.
- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة.
- علم وفن التأثير على رغبات وسلوكية الأفراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابه نحو الأجهزة الصحية، والتعاون مع المسؤولين في سبيل وقاية المجتمع من الأمراض، ومحاولة تجنبها، مما يؤدي لرفع المستوى الصحي والاجتماعي وتحقيق الحياة السعيدة.
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع.

**5.** "التثقيف الصحي هو إعداد الناس للمحافظة على صحتهم، فهو إدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام لتفادي الأمراض، وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات جديدة، ويكون ذلك بالتوجه إليهم لاستنهاض الهمم، ودفع الوعي الصحي قدما في سبيل نضال يهدف المحافظة على سلامة الأفراد.

ويبدأ هذا التغيير في السلوك والمفاهيم من المدرسة والجامعة إلى المصنع والمزرعة والشارع كي يشمل الشعب بمختلف فئاته العمرية والوظيفية والاجتماعية. ( نبيلة بوخبزة : 1995 ،14 ).

## 2- أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف العام والأعلى لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية،وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع. (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 182).

وتتمثل أهداف التثقيف الصحي فيما يلي: (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 192-193)

- **الهدف الأول:**

تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه البريء، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

- **الهدف الثاني:**

الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي الممارسات المطلوبة ؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدى ؟

**مثال:** الصحة الشخصية، وكيفية المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات الأولية، وأنواع التغذية الصحية...

- **الهدف الثالث:**

المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن، وتوفر الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها، و سوف يثمر هذا في تدعيم الأنشطة، وتجنب الخسائر الاقتصادية الناجمة من الاستخدام السيئ أو الغير المناسب.

ويرتبط التثقيف الصحي والخدمات الصحية كل منها بالأخرى تماما، وقد أمكن للدولة أن تواجه مسؤولياتها نحو الرعاية الصحية، والوقائية من الأمراض من خلال ما يلي:

(أ) الخدمات الصحية التي تتضمن كل من الرعاية الصحية الطبية.

(ب) التثقيف الصحي.

ولا بد أن يكمل التثقيف الصحي البرامج الصحية كلها، كما يجب ألا يعتبر كفرع منفصل عن الصحة العامة، ويجب أن يعطى اهتمام خاص للتثقيف الصحي في مراكز رعاية الأمومة والطفولة وفي مجال التحكم في الأمراض المعدية، ومجال التحكم في الأمراض المتوطنة وفي برامج الصحة العقلية.

- **الهدف الرابع:**

ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة.

ولبلوغ هذه الأهداف الأربعة، والهدف العام لعملية التثقيف الصحي لابد من تحقيق الأهداف الأولية التالية: (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 182-183).

- تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم، وجعل الصحة العامة هدف عندهم.
- الاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية بأنفسهم، ودون دافع خارجي.
- توضيح أهمية وجهود القائمين على الرعاية الصحية ومؤسساتها، لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين.
- تعريف المواطنين بالدور الرئيسي، والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة.
- تثمين وتقييم الصحة للجميع، وذلك بجعل الصحة غاية وهدفا غاليا في نظر المواطنين.
- تشجيع المواطنين لإنجاح الخدمات الصحية، وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز.
- تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة، وكيفية المحافظة على الصحة.

## 3. وسائل وأساليب التوعية والتثقيف الصحي:

إن بلوغ الصحة العامة نفسيا وجسميا مع النفس والمجتمع يتطلب تعاون الجميع مع القائمين بتوفير الرعاية الصحية، حيث أن وسائل الإعلام والتكنولوجيا تعتبر وحدها غير كافية لبلوغ أهداف التوعية والتثقيف الصحي، ويمكن للمثقف الصحي الاتصال بالأهالي عن طريق مباشر أو غير مباشر.(المرجع السابق، 183).

فطرق التثقيف الصحي قد تكون مباشرة أو وجها لوجه حينما يكون المرسل والمستقبلون في مكان واحد، وغير مباشرة حينما توجد قناة اتصال، أو مجال يوصل بين المرسل والمستقبلين.

**أولا: الاتصال المباشر:**

والطرق المباشرة للتثقيف الصحي تتمثل فيما يأتي: (إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 193-194).

**1.** وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيدا من التوافق، ولذلك تكون هذه الطريقة غالبا أكثر فاعلية، كما أن المحتويات التعليمية أيضا يمكن أن تتقبل تبعا لاهتمامات المستقبلين، وكما يحسها المثقف نفسه.

**2.** تكون الاستجابة أكبر، والاهتمام أكثر، وكذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جدا في مجال التثقيف الصحي، ولكنها عمليات تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور.

**- الطريقة الفردية:**

والتثقيف قد يوجه إلى فرد أو جماعة، مفيدة جدا في التثقيف الصحي ولكنها تحتاج إلى عدد كبير من المثقفين، ولا يمكننا الوصول إلى فرد وتعليمه.

ولكن يمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية: (المرجع السابق، 194).

1. إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثلا: كالدرن أو الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.

2. إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية، كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية، أو عند عالج الأمراض المعدية أو الأمراض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض غير المعدية أي خلال الزيارات التي تتم من أجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية.

3. حينما يرفض الفرد الذي يقاوم اللحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلا لوجهه نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي، وهنا على المثقف أن يتناقش معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره، و يوضحها له.

وتتناول **الطرق الجماعية** كل من الجانبين التاليين: ( المرجع السابق، 194-195).

1. المحادثات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.
2. المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

والمناقشات في التثقيف الصحي مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب الأعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغير يحدث قد نبع منهم، وليس مفروضا عليهم، كما أن الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك.

فأحيانا يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغير.

ولكي تكون المناقشة الجماعية صالحة يجب أن تشبع بعض الجوانب النفسية التالية: (المرجع السابق، 195).

1. لا يسيطر القائد على الجماعة، وعليه أن يساعد فقط في المناقشة، ويوضح بعض النقاط ويلخص الأفكار النهائية.

2. يجب أن يحترم كل عضو في جماعته، ويشجع على أن يأخذ جانب من المناقشة.

3. يجب أن تضع الجماعة خطتها للعمل، وتحدد أهدافها المبتغاة.

**والطرق الجماعية** تتضمن ما يلي: (المرجع السابق، 195-196).

1. تصنيف المجتمع مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية الريفية وفئات القيادات الخارجية.

2. اجتماعات للمناقشة كما هو معمول به في الاجتماعات مجالس الآباء والمدرسين واجتماعات مجالس إدارة الجمعيات العامة والخاصة.

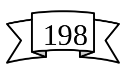
3. تنظيم المجتمع، ويعتبر مفيدا للغاية في مجال التثقيف الصحي وذلك عن طريق القيام بمشروعات الرسالة الصحية والاجتماعية، وحيث يمكن التركيز على بعض المشاكل الملحة ذات الأولوية المتصلة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وتنظيم الأسرة، ومشاكل تلوث البيئة.

ومن الواضح أن مشاكل الصحة والمرض إنما هي مشاكل المجتمع كله بجميع أفراده الأصحاء والمرضى في كل ركن من أركان المجتمع، وفي أوقات السلم والحرب على السواء.

وإذا كان توفير الخدمات الوقائية والعلاجية ذاتها هو من مسؤوليات الأجهزة الصحية، فإن توعية الجماهير بما يؤدي إلى حسن استفادتها من هذه الخدمات إنما هي مسؤولية الأطباء ومساعديهم وهي أيضا في نفس الوقت مسؤولية غيرهم من قيادات المجتمع.

ولما كان الناتج النهائي لأي عملية إنما تناسب طرديا مع الإمكانيات المتاحة لها كما ونوعا. ولما كان الهدف الأساسي للتثقيف الصحي هو سعادة الفرد والمجموع عن طريق التنمية الصحية ذات الانعكاس المباشر على التنمية الاقتصادية والاجتماعية، لذلك فإن هذه العملية لا تحتمل أن يترك أمرها للعفوية والارتجال، بل يجب توخي الأسلوب العلمي من حيث تخطيط وإعداد وتنفيذ ومتابعة وتقييم أنشطة برنامج التثقيف الصحي في حدود اقتصادية مرتبطة بسياسة الدولة وما يلائم مختلف المستويات الحضارية والثقافية بقطاعات الشعب في المجتمع. (المرجع السابق، 196-197).

مما سبق يمكن القول أن الاتصال المباشر بنوعيه الفردي والجماعي ذو تأثير قوي إذا نظم بالشكل الصحيح، وتم الإعداد المناسب له من حيث المكان والوقت والأشخاص المستفيدين، ويعتمد على شخصية من يقدم المعلومات وأسلوبه ومهاراته ومستوى تدريبه. (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 183).



### ثانيا: الاتصال غير المباشر:

يتم هذا الأسلوب باستخدام وسائل توصل آراء المثقف الصحي إلى الناس مثل: وسائل الإعلام (المذياع، الصحف، الملصقات، الأفلام السينمائية الثابتة والمتحركة، والمعارض...). (المرجع السابق 184).

**أ. المصورات والملصقات:**

تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة، هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

**ب. الشرائح:**

صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق الأجهزة مثل: (الأوفرهيد بروجيكتر)

**ج. الأفلام الثابتة:**

صور وشرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.

**د. الصور الثابتة:**

صور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.

**ه. المعارض:**

تشتمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية.

**و. الوسائل السمعية والبصرية (المذياع، التلفاز):**

تعتبر من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها، مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة، والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

**ز. المطبوعات:**

الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة ومفهومة وأسلوبها شيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها.

**ح. الأفلام السينمائية المتحركة:**

تعتبر من أنجح وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة المتنقلة، لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفلم ملائما لبيئة الأفراد وواقعهم، ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته.

**4. خصائص الرسالة التثقيفية السليمة:**

الرسالة الصحية سواء كانت عبر المثقف الصحي، أو وسائل الإعلام المختلفة يجب أن تتصف بما يلي: (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 185-186).

**أولا: فيما يتعلق بالمثقف الصحي:**

1. يتطلب التثقيف الصحي أشخاصا أكفاء ذوي مهارة بأسس التثقيف الصحي، ولديهم القدرة على التعبير والإيضاح، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة.

2. أن يحدد المثقف أهداف التثقيف الصحي.

3. أن يحدد المثقف أساليب التثقيف الصحي اللازمة.

4. أن يشترك المجتمع معه في عملية تخطيط وتنفيذ ومراقبة ومراجعة أنشطة التثقيف الصحي.

5. أن يراعي المثقف الصحي مجموعة من الاعتبارات الأخلاقية مثل:

أ. سرعة الاستجابة، للحاجة إلى تعزيز الجوانب الإيجابية للطبيعة المهنية لمهمته كاحترام الآخرين.

**ب.** الاهتمام بالدور الذي يمكن أن تقوم به النساء في الرعاية الصحية.

**ج.** ضمان نشر المعلومات الكاملة عن المشاكل الصحية لاتخاذ القرارات المناسبة.

**د.** سرعة الاستجابة لأولويات الأفراد والمجتمع بشأن الرعاية الصحية.

**ه.** إيضاح الأسباب المؤدية للأمراض.

**و.** إدراك مخاطر التدخلات التي تتسم بالوصاية الأبوية للوقاية من الأمراض.

**ز.** مقاومة التحيز المؤدي إلى الآثار السلبية.

**ح.** زيادة وعي الناس بالأمور الواقعية والغريبة عن حياتهم وبيئتهم مثل التغذية وتربية الطفل والولادة.

**ط.** احترام تخصصات الزملاء.

· **أعمال المثقف الصحي:**

يعتبر المثقف الصحي حلقة وصل بين الوحدات الصحية، والوحدات التثقيفية الأخرى من مدارس وهيئات ومؤسسات ومن أعماله:

- المشاركة في تحديد وقياس الحاجات الصحية للمجتمع.

- تقوية وتنسيق النشاط التثقيفي للوحدات الصحية، ووضع خطة متكاملة له، تساير أهداف البرنامج الصحي.

- العمل كمستشار فني لباقي أعضاء الفريق الصحي.
- استخدام وسائل الإعلام، واستغلالها.
- الإعداد للندوات والمؤتمرات والحلقات والمعارض.
- التعاون مع الهيئات الحكومية والخاصة.
- تدريب وتوجيه الفئات المختلفة العامة في مجالات الصحة العامة.

**ثانيا: فيما يتعلق بوسائل الإعلام:**

أ. أن تصل إلى جميع الناس وفقا لاحتياجاتهم.

ب. التركيز على الأمراض المنتشرة.

ج. أن تكون سهلة يستوعبها كل الناس.

د. أن تكون مستمرة.

**ثالثا: فيما يتعلق ببرامج التدريب:**

أ. أن تكون واقعية، وأن تجرب على الحيوانات.

ب. أن تستخدم أساليب للتدريس تدعو إلى المشاركة.

ج. أن توفر الفرص للمتدربين مع العاملين في المهن الأخرى.

**5. مجالات وميادين التثقيف الصحي:**

- **توعية** الأفراد **والجماعات:**

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي، والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وجميع جوانب شخصيته وحياته، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي: (مصطفى القمش وآخرون: 2000، 187-188)

**أولا: البيت:** حيث يعمل التثقيف الصحي على:

أ. زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر.

ب. ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.

ج. الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية...).

د. إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل: الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة.

ه. العناية بوسائل الترويح والترفيه والسفر، واستخدام الحدائق والمتنزهات.

**ثانيا: المدرسة**: يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

أ. تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت.

ب. تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات، وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.

ج. قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.

د. إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة، والأمراض السارية.

ه. خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.

و. تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية، الإسعافات الأولية.

**ثالثا: المجتمع**: تشتمل مجالات المجتمع: المقاهي، المطاعم والنوادي، والمتنزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة.

**6. خطوات ومراحل تخطيط برنامج للتثقيف الصحي**:

ينبغي التخطيط السليم لبرامج التثقيف الصحي، وإشراك القادة المحليين، وفئات من الأهالي في جميع المراحل، لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط، والاستعانة بكوادر طبية متخصصة كالأطباء والمرشدين الصحيين، والممرضين والممرضات من البيئة المحلية، ودعوتهم للاشتراك في عملية التخطيط للبرنامج التثقيفي.

إن عدم الاستعانة بهذه الكفاءات يعرض البرامج إلى التشويه، وعدم الفاعلية، والعشوائية في العمل، وفيما يلي مراحل إعداد برنامج التثقيف الصحي: (المرجع السابق، 188-195).

**أولا: مرحلة التبصر:**

عماد هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتوالد مع الناس أنفسهم عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية (Participatory Research).

أما النواحي الحياتية التي يلزم التبصر بها فهي عديدة، وسوف نذكر بعضها لكن الباب مفتوح للباحث، ولمن يريد الاستزادة:

عدد السكان وتوزيعهم العمري، فكرة عن تعليمهم، ما يتوافر لهم من خدمات الرعـاية الصحية، أين تلد نساء القرية؟ تصريف الفضلات، متوسط حجم الأسرة، المرافق الصحية، مصادر التلوث، المياه ومصارها، ثقافة الناس الصحية، اتجاهات الناس نحو علاج مرضاها، علاقة الناس بالخدمة الصحية، الطرق البلدية في التثقيف، الإعاقات.

ومرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برامج التثقيف الصحي مفيدة، ليس فقط لجمع المعلومات، وإنما في تحديد احتياجات الناس الصحية، وهي مرحلة لصيقة بالمرحلة اللاحقة التي كما سنرى تساعد في كشف، وتحديد المشكلات الصحية، وأمام الباحث طرقا، وأساليب عديدة له استخدامها في جمع المعلومات، وتحديد الاحتياجات مثل:

- **الأساليب المقابلتية:**

التشريح اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة الأسرة، الفضفضة، الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، الممهدون، المحادثة غير الرسمية، الفريق متعدد المعارف، المقابلة شبه المغلقة، المقابلة المتعمقة مع أسرة متعددة الأجيال، التغذية الراجعة بالزوار، مقابلة المجموعة، المقابلة المغلقة، المقابلة الإرشادية، اختصاصيو الموضوع.

- **الأساليب الجماعية:**

أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص، لعب الأدوار، مجموعة البؤرة، العصف الذهني، بناء خارطة القرية، جماعة المناقشة الفرعية، تخمين الريف السريع، السلسلة، المجموعة الضاغطة، الفريق الاسمي، نقاش المجموعة الصغيرة.

- **الأساليب الملاحظاتية:**

الزبون المستتر، الملاحـظ المتربص، المعـايشة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة المشاركة، الملاحظة غير المخططة.



- **الأساليب التحليلية:**

الاستماع الحر، السرد المرضي، السيناريوهات الفرضية، تحليل المحتوى، وسائل الإعلام تحليل الصور الفوتوغرافية، التحليل الوثائقي، فرز الكوم، دراسة الحالة، رسوم الأطفال، متعدد الرموز الثقافية، الإسقاط، التتبع التاريخي للحياة.

- **الأساليب التقليدية:**

الخطبة التقليدية، التوليفة، صندوق الاقتراحات والشكاوى.

- **الأساليب المسحية:**

التحميل، المسح الأساسي، المسح بالتلال، مسح مستفيدو الخدمة، مسح قطاع سكاني فرعي المسح السكاني العام، استطلاع الرأي العام، المسح الجوي، الاستبانة متعددة المستجيب، المسح بالهاتف، المسح بساعتين، المسح بالبريد، مسح مزودو الخدمة، الدراسات الطولية، الاستقصاء السريع.

**ثانيا: حصر المشكلات الصحية:**

يجب التأكيد بشكل لا يقبل الشك أن أهالي القرية حاضرون هنا معنا، ويتدرجون فكريا وتشاركيا في التعرف إلى مشاكلهم الصحية، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر، وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدؤوا بتصنيف المشكلات، وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمثقفين).

**ثالثا: البدء بالمشكلة ذات الخطورة العالية:**

تشمل هذه المرحلة تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة، شعر الناس أنفسهم بخطورتها، ثم نبدأ بوضع الأهداف المرجو تحقيقها (ماذا نتوقع أن يحدث بعد انتهاء البرنامج التثقيفي؟)، بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف، ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاءم وظروف الناس، وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس، كما تشمل هذه المرحلة تحديد الكلفة المالية إن لزم الأمر ذلك.

**رابعا: توفير الموارد البشرية والمادية:**

تدخل تحت هذه المرحلة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف، والتدريب، والذي ينصح أن نجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى، فإن لم يوجد، بحثنا عنه من خارج حدود مجتمعنا المحلي، كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور، والرسومات وغيرها، والتي تكون مؤثرة إذا ما انبثقت من واقع الناس، وشاركوا بأنفسهم في صنعها، ودربوا على عملها، وإنتاجها.



**خامسا: تنفيذ البرنامج التثقيفي.**

ما يهمني أن أذكره هنا بعيدا عن العناصر التقليدية التي عادة ما تذكر عند الحديث عن تنفيذ البرنامج التثقيفي كتهيئة المكان، وشكل الجلسة، وعدد المستهدفين، هو أن نتأكد من أن المثقف، وكما يقال فلكلوريا قد أخذ (نفسا)، وترك مفهوم (المقاولة) منذ لحظة البدء، وحتى النهاية، وجعل للناس صوتا فسأل أحدهم، ثم أجاب غيره ممن كان سائلا، وتعلم منهم، وعلمهم، وطلب رأي أحدهم بما قاله وشجع على النقد والحوار، وحوّل ما هو ممل إلى ما هو ممتع ومشوق، ومفيد.

وأرجو أن أضع بين يديك عزيزي القارئ بعض الملاحظات التي تزودت بها من بعض البرامج التثقيفية التي أتيحت لي من خلالها فرص التعلم:

أ. إن معظم المستهدفين من برامج التثقيف الصحي في الأرياف، والبوادي الأردنية هم من كبار السن نسبيا.

ب. لم يحصل هؤلاء إلا على قليل من تجربة التعليم (المنظم)، أو لا شيء منه في غالب الأحيان.

ج. إن معظمهم يأتون إلى البرامج بعد يوم عمل شاق، ويسبب الإرهاق لهم قصر فترة التركيز الذهني.

د. عامل الوقت: إن معظم الكبار يحملون أعباء ومسؤوليات، وليس لديهم إلا القليل من الوقت لتجهيز أنفسهم للاجتماعات خاصة العاملات في الحقول الزراعية، وكذلك ربات البيوت اللواتي يكن منهمكات جدا في الأعمال المنزلية، وعليهن السير لمسافة طويلة بعد ذلك أحيانا للوصول إلى مكان تنفيذ البرنامج، وقد يكون أمر تدبر واسطة نقل مناسبة لهن من قبل الجمعية باعثا لسعادة كبيرة في نفوسهن.

ه. لدى الناس في الريف، والبادية طرق شعبية في التثقيف المحلي، وهي فاعلة إذا ما استثمرت استثمارا فاعلا من قبل الباحثين والمثقفين.

و. عادة تصطحب معظم الريفيات أطفالهن إلى مكان تنفيذ البرنامج، ويكون هذا مصدر إزعاج لهن ولغيرهن، ولعل قيام إحدى المتطوعات برعاية الأطفال خلال هذه الفترة يعود بفائدة كبيرة على تحقيق أهداف البرنامج.

**سادسا: مرحلة التقييم والمتابعة:**

وتهدف هذه المرحلة إلى معرفة التقدم الذي حدث، ومدى تحقيق الأهداف، وهي ليست مرحلة مقصورة على نهاية البرنامج، بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وفي بعض الأحيان قبله.

**· تقييم برامج التثقيف الصحي:**

من السهل تقييم الأهداف المادية ببرامج التثقيف الصحي مثل: خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع، تقليل نسبة حدوث الإسهالات في موسم الصيف، تثقيف ما مجموعه (4000) امرأة سنويا...

أما الأهداف غير المادية لبرامج التثقيف الصحي مثل: زيادة الوعي، رفع الوعي، إذكاء الوعي وتعديل الاتجاهات... فجميعها أهداف نوعية يصعب تحويلها إلى مؤشرات قابلة للقياس، باستخدام أدوات التقييم التقليدية.

وتقييم مثل هذه الأهداف تستلزم من المقيم المشاركة منذ بداية البرنامج التثقيفي بدءا بالتخطيط والتنفيذ لكي يستطيع أن يعمل ما يلي:

ملاحظة + جمع + تسجيل + تحليل + توليف + تفسير ما يراه ويجمعه من معلومات، وهي عمليات على درجة عالية من الأهمية عند تقييم الأهداف النوعية لبرامج التثقيف الصحي.

وتستخدم في تقييم برامج التثقيف الصحي عدة أدوات تقييمية، ويعتمد استخدامها على عوامل عديدة منها نوع البرنامج، والمتغيرات المراد تقييمها، والمدة الزمنية المعطاة لفترة التقييم، وكلفته، ومن الأدوات الشائع استخدامها:

الملاحظة بأنواعها، استخدام استبانات تقييمية (استبانة قبلية، تحللية (أثناء)، استبانة بعدية) ورصد السجلات (الحضور والغياب)، المراجعات، الاختبارات بأنواعها، الحوار، التطبيقات، تحليل التقارير، عمليات المسح بالعينة، الاستطلاع السريع، استخدام أنموذج استمارة المقابلات، استخدام نتائج دراسة الحالة بأنواعها المختلفة، استخدام تلخيصات المقابلات الجماعية، استخدام تلخيصات الحوار، استخدام نتائج المناقشة الجماعية، استخدام نتائج تقارير المشرفين، استخدام نتائج تقارير المنتفعين، استخدام نتائج المشارك الملاحظ.

**· الاتصال في التثقيف الصحي:**

يعتبر التثقيف الصحي أحد أشكال الاتصال التنموي، والذي عرفه المؤلف... على أنه: "العملية أو العمليات المتواصلة التي ترعاها هيئة تنموية، وينفذها مختصون (القائمون بالاتصال) بقصد إحداث تغيير مقصود، ومرغوب في بنى حياة الناس عن طريق نقل مدروس لنتائج العلوم عامة، والمعرفة والخبرات والتكنولوجيا باستخدام وسائط اتصالية مقبولة من منظور الثقافة المحلية".

وفيما يلي أركان نموذج الاتصال الجديد، والذي يبين كافة الأركان، والعناصر الداخلة في تخطيط برامج التثقيف الصحي.



أ. **هيئة التنمية**: أي جهاز تنموي في المجتمع المحلي يثق به الناس، ويرونه على أساس واضح لتحسين أحوالهم العامة مثل: الجمعية الخيرية، عيادة القرية المدرسة، المجلس القروي، مركز الأمومة والطفولة...

ب. **القائم بالاتصال** (من يقول؟): وهو في حالة برامج التثقيف الصحي مصدر التثقيف كالطبيب والمثقف الصحي، الممرض، الممرضة، وغيرهم من ذوي الاختصاصات الطبية والصحية المختلفة.

ج. **مبررات الاتصال (لماذا يقول؟)**: أي هدف التثقيف الصحي موضوع البحث.

د. **مكان الاتصال (أين يقول؟)**: عيادة، ساحة القرية، قاعة...

ه. **وقت الاتصال (متى يقول؟)**:

و. **مدة الاتصال (لمتى يقول؟)**: المدة الزمنية الكافية لإيصال الرسالة.

ز. **الرسالة (ماذا يقول؟)**: محتوى المعرفة التثقيفية.

ح. **واسطة الاتصال (بماذا يقول؟)**:

ط. **الجمهور المستهدف (لمن يقول؟)**: أطفال، نساء، حوامل، رجال، طلاب...

ي. **التغذية الراجعة (بأي أثر)**: التقييم.

ك. **التغذية الراجعة الأولية**: التقييم المستمر للبرنامج

ل. **التغذية الراجعة الثانوية**: التقييم الختامي، أو النهائي للبرنامج.

م. **مؤثرات**: مجموعة العوامل المتوقعة، وغير المتوقعة، التي يمكن أن تؤثر على سير العمل بالبرنامج.

- **نموذج معلوماتي مساعد للجمعيات الخيرية عند تخطيط برنامج تثقيف صحي**:

- اسم النشاط - هدف النشاط - مدة النشاط. - وقت التنفيذ - تاريخ البدء:
- تاريخ الانتهاء. - الجهة المشرفة. - اسم المشرف.- الجهة المتعاونة. - المصدر الممول:
- الفئة المستهدفة - عدد المستفيدين. - مكان التنفيذ. - أسلوب التنفيذ. - الوسائل اللازمة:
- أسلوب التقييم - التكلفة التقديرية. ملاحظات:

**7. التثقيف والتواصل الصحي**:

تعتبر الصحة جزء لا يتجزأ من الاتصال الاجتماعي الذي يهدف إلى خدمة الصالح العام، ودفع الوعي الاجتماعي إلى الطريق الأصوب، كما أنها جزء لا يتجزأ من التنمية الاجتماعية، ولتحقيق

وتوفير الصحة الجيدة للجميع لابد من اشتراك الجميع في عملية التثقيف الصحي الذي يمكنهم من إتباع السلوك الصحي السليم، وصيانة الجو الملائم لذلك، فالوسيلة الوحيدة التي تمكن من توفير الصحة للجميع هي النشاطات التي تقوم بها المراكز الصحية في الأحياء والبلديات، وكذا النشاطات والسلوكات التي يتحلى بها الفرد والعائلة معا.

ففي هذا السياق نجد أن التثقيف والتواصل من أجل صحة أفضل يحتل أهمية كبيرة، إذ الواقع أن الأفراد والعائلات هم الذين يتخذون القرارات الهامة التي تختص صحتهم، فهم الذين يقررون ما إذا كانوا مستعدين للذهاب إلى الطبيب أم لا، أو أنهم يتبعوا ما يعطيهم من تعليمات أم لا، فالأم مثلا هي التي تقرر كيف وبأي غذاء تغذي ابنها، لذا يلزم تزويدهم بالمعرفة وتثقيفهم ومدهم بالمهارات الضرورية لممارسة المسؤولية الفردية في الميدان الصحي، وللحصول على المشاركة الفعالة للأفراد ينبغي توفير شرطين أساسيين: (نبيلة بوخبزة: 1995، 169-170).

أ. ينبغي على السلطات العمومية الحرية في اتخاذ القرارات.

**ب.** ضرورة تثقيف وتزويد الأفراد بالمهارات والمعلومات الصحية لترقية صحتهم.

**فالمسألة الأولى** والتي تخص **قرار السلطات العمومية** هو في الحقيقة مشكل سياسي بحت، وما إن التزمت الحكومة بضمان مشاركة الجميع في عملية تطوير الميدان الصحي، يبقى لها مشكل الاتصال الذي يعتبر الركيزة الأساسية لضمان المشاركة الفعالة، فعبارة "الصحة للجميع" مثلا تعني أن هذه الصحة تمس الجميع، ولا تخص فئة معينة من المجتمع، ففي كل المجتمعات العالمية نجدها تعتمد على وسائل الإعلام وتكثف استعمالها في الميدان الصحي، فمن خلالها يمكنها أن تثقف جماهيرها بالطريقة التي تراها الحكومة مناسبة للسياسة الوطنية.

فهي تساهم بذلك بقدر كاف في سبيل تحقيق "الصحة للجميع" الذي يشترط عليها أن تعلم الأفراد بأن الحكومة تتصرف بطل منهم يد المساعدة من أجل الترقية الصحية.

أما **المسألة الثانية** تتعلق مباشرة **بالتربية والتثقيف،** فالأفراد عليهم أن يكونوا على علم ومعرفة في كيفية استغلال هذه الثقافة لصالحهم الخاص، وهذا يفترض ويتطلب منهم التحلي ببعض السلوكات وبعض أنماط الحياة الملائمة للصحة السليمة على مستوى الفرد، العائلة، الحي، على مستوى المجتمع كافة، كما يشترط من المدرسة المساعدة الفعالة لكي تدفع الجميع للتضامن من أجل التعرف على المشاكل الصحية وتزويدهم بالمعارف الصحية للقضاء على كل المشاكل التي تعترض المجتمع.

فالأهداف التي يرمي إليها التثقيف الصحي هو تزويد الناس بالوسائل المناسبة لـــ:

أ. تقييم مشاكلهم وحاجياتهم بأنفسهم.



**ب.** إيجاد الحلول الناجعة للمشكل المطروح بتوفير مواردهم الخاصة.

**ج.** استعمال الوسائل المناسبة لتوفير حياة سليمة، وتحقيق الرفاهية للجميع، فالتثقيف الصحي والاجتماعي للإنسان يعني تعليمه، تربيته وتزويده بالمعلومات للحفاظ على صحته، ويعرف دريس معمري (Driss Maameri): الصحة على أنها "حالة من الراحة الجسدية، العقلية، والاجتماعية "Bien être" فالصحة الجسدية ليست مجرد السلامة من العاهات والأمراض، بل إنها حالة من الرفاهية الكاملة من النواحي الجسدية والعقلية والاجتماعية".

أما المنظمة الصحة العالمية فهي ترى على أنها: "حق ينبغي أن يتمتع به كل فرد، فلذا من واجب كل واحد منا أن يحافظ عليها". (المرجع السابق، 170).

فالتثقيف الصحي يعتبر إحدى العناصر الأساسية للنهوض بالمجتمع اقتصاديا واجتماعيا لكل بلد فالشعب الذي يتمتع بصحة جيدة يعتبر شعبا قويا ديناميكي، ويمكن أن يعيش في رفاهية مستمرة، فعليه قامت المنظمة العالمية للصحة بإقرار قانون يقضي على أن يكون التثقيف أو التواصل الصحي العنصر الأساسي والنشيط لتقدم الأمم، ومن واجب كل دولة أن تهتم بالتواصل الصحي، وأن تأخذ بعين الاعتبار مشاركة كل فرد من أفراد المجتمع في سبيل الحصول على الصحة كمكسب حيوي لكل بلد من البلدان المشاركة في سبيل مكافحة الأمراض العالمية، كما أكد الموظفون الصحيون من جديد إيمانهم بالحقوق الإنسانية للإنسان في التمتع بالصحة، وعقدت العزم على أن يدفع بالرقي الاجتماعي قدما، وترفع مستوى الصحة في جو من الحرية أفسح، وذلك بدور تلقين الأفراد العادات الصحية السليمة، وكذا نشر القواعد الأساسية الوطنية. (المرجع السابق، 171).

وتشير في هذا الصدد المنظمة في إعلانات عالمية أن للفرد الحق في رعاية صحته ومساعدته لتحقيق العافية الكاملة عن طريق سلوكاته الخاصة، واقتناعا منها بأن الفرد باعتباره الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية، ولنمو ورفاهية الجميع ينبغي أن توفر الحماية والمساعدة اللازمتين لتتمكن من الاضطلاع الشامل لمسؤولياته داخل المجتمع، وتقر المنظمة العالمية للصحة ضرورة تثقيف الفرد وتعليمه كيفية القيام بالتوافق بين العوامل الداخلية "Initrinseques" أي العوامل الوراثية العصبية الهرمونية والعوامل الخارجية "Extrinseques" كالتأثيرات التي يتعرض إليها من الخارج كالوسط الذي يعيش فيه، العوامل البيولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية والعقلية، لكي يصل إلى تحقيق الرفاهية بنفسه، أو ما يمكن أن نطلق عليه اسم "الصحة"، كما تؤكد على ضرورة إعداد الفرد إعدادا كاملا ليحي حياة فردية في المجتمع، وتربيته تربية صحية تمكنه من مقاومة كل التأثيرات التي يتعرض إليها يوميا. (المرجع السابق، 172).

وتشير الدول إلى أهمية التربية الصحية والاجتماعية للفرد التي تمكنه من التكيف مع محيطه ووسطه المتغير في الزمن والفضاء، وعليه قررت المنظمة على أن تعمل كل حكومة على جعل الفرد المسؤول الوحيد عن صحته كفرد ينتمي إلى مجتمع إنساني عام، فالتثقيف الاجتماعي الصحي يسمح للأفراد بالمحافظة على المستوى الصحي العالمي، والذي يؤدي إلى رفع المنتوجية، والمردودية لصالح الأمة، فقد تفطنت كل الدول على أهمية الصحة الجيدة لكل فرد، إذ يمثل رأس مال أساسي لكل اقتصاد وطني، والركيزة الأساسية لكل أمة متطورة، فبفضل التثقيف الصحي المستمر يمكن للفرد أن يحافظ على صحة المجتمع وعلى سلامة أمته، فالفرد المتمتع بالصحة الجيدة يعتبر سندا قويا يعتمد عليه الوطن، فالمرض، العاهة والإعاقة تجعل الفرد عالة على الجميع، وتؤدي بالمجتمع إلى التأخر بدلا من التقدم، فلذا نجد أن بعض الدول لجأت إلى إزالة العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة، وأقرت التثقيف الصحي كوسيلة لضمان الوقاية الصحية للفرد من المخاطر، التي قد تهدد كيانها كدولة عظيمة.

فالتثقيف الصحي يمكن أن يطور الأمم، يرفع المستوى المعيشي للأفراد، يؤدي إلى التفتح الثقافي وتوفير حياة أفضل للأفراد. (المرجع السابق، 172).

**8. الوقاية عن طريق التثقيف الصحي والاجتماعي في مختلف مراحل الحياة:**

ركزت المؤتمرات والندوات حول التربية الصحية على ضرورة إفادة الجمهور بأكمله بها في جميع الأعمار، وعلى مختلف مستويات التعليم، وفي مختلف أنشطة التعليم غير النظامي للنشء والكبار، وأن يتناول التعليم جماعات مهنية واجتماعية معينة وأن يتم تدريب الموظفين في أثناء الخدمة، وبذلك فإن التربية الصحية تتوجه إلى كل البشر.

وفي هذا السياق يرى الدكتور "دريس معمري" أنه من الضروري ضمان صيانة صحة الفرد قبل الولادة وبعدها، وذلك عن طريق إستراتيجية تربوية صحية واجتماعية تستهدف جميع الفئات الاجتماعية، وعليه ينبغي التركيز على الأفراد المقبلين على الزواج واتخاذ إجراءات وقائية، ورعاية خاصة للأطفال.

فمن هنا عملت المنظمة العالمية للصحة على حث الحكومة على ضرورة صيانة الأفراد منذ ولادتهم إلى غاية بلوغ سن الشيخوخة... (المرجع السابق، 172-173).

ومن هنا نستنتج أن الفرد منذ ولادته يكتسب الحق في الصحة، فالمجتمع يعمل على إعطائه إياها، والتي تعتبر حقا معترف به منذ ولادته، فمن المؤكد أن المجتمع يسهر على الحفاظ على هذا المكسب الجوهري (الصحة)، ولكن تبقى المسؤولية كلها تقع على عاتق الفرد في الحفاظ عليها.

فعلى الفرد أن يعمل على صيانة نفسه من كل الأمراض التي تعترض صحته عن طريق التربية الصحية التي يتلقاها طوال كل مراحل حياته، فالوقاية التي تضمن له الصحة والعافية سوف تسمح له

بالمساهمة والمشاركة بصفة فعالة لبناء وتطوير بلده اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا، فقد قُذِفَ الإنسان في وسط من المخاطر والأمراض، فعليه أن يعمل على تفاديها بكل ذكاء، فمصيره هو أن يحي في وسط يجهل تقلباته، لذا يجب أن يربى الفرد تربية صحية، وأن يكتسب المعارف والمعلومات الوقائية تقيه من شر البكتيريا والفيروسات التي قد تفتك بصحته. (المرجع السابق، 176).

- **التربية الجسمية والتثقيف الصحي:**

بقدر ما كان للمدرسة والآباء من العناية بالناحية العقلية وحدها في الماضي، كان إهمالهم من الناحية الجسمية واضحا ظاهرا، فضلا عن إهمالهم النواحي الصحية، كما كان المألوف في العصور الوسطى عندما غلبت نزاعات دينية خاصة على العمل على إذلال الجسم وتعذيبه قصد تصفية النفس وتطهيرها.

أما الآن فقد تغير الحال وأصبحت العناية بالجسم وصيانته موضع رعاية خاصة لأمن الأفراد وحدهم، بل من الحكومات أيضا التي تعد نفسها مسؤولة عنهم، فأخذ الاهتمام بالتثقيف الصحي يتزايد ويقوى في العصر الحالي حتى قارب الاهتمام بالتربية ذاتها، بل فاقها من نواحي متعددة، ولسنا نعني بالبدنية من أجل الجسم وحده من حيث صيانته وتوفير القوة والصيانة له وتدريبه التدريب الصحيح، ولكننا نعني بها أيضا من أجل ما للصحة والتدريب الأثر في الفعل نفسه في صحته، وسداد تصرفه، ومن أجل ما لها من القيمة الأخلاقية والاجتماعية كذلك، وهذا الجانب العقلي الأخلاقي والاجتماعي من التربية قد أصبح الآن موضع الرعاية والاهتمام من المشرفين على شؤون التربية والتعليم الصحي، فالجسم والعقل وحده يتأثر كل منهما بما يتأثر به الآخر. (المرجع السابق، 177).

فالغرض من التربية الصحية إذن غرض مثلث: غرض جسمي(صيانته)، وغرض عقلي وغرض اجتماعي، فكل أمة متحضرة تحرص الآن على صحة النشء وسلامته الجسمية والعقلية من كل ما يضعفه ويقلل مقاومته، فهو عتادها في المستقبل، والنشء الضعيف لا ينتج إلا أمة ضعيفة. والأمة الضعيفة أفرادها لا تصمد للكفاح في ميدان الحياة والتنازع على البقاء.

فالتثقيف الصحي يؤدي الأفراد بالاهتمام بالتربية الجسمية لأنها لا تقتصر على صحة البدن، بل تؤثر أيضا في سلامة العقل، وتهذيب النفس مصداقا للحكمة القائلة "العقل السليم في الجسم السليم".

فالتثقيف الصحي يعرف ويعلم الأفراد قيمة الصحة والوقاية، ويعرف لهم أسباب المرض الذي يهدد صحة الإنسان وسلامته، ولكن شيئا واحد لم يستطع التثقيف الصحي أو التربية الصحية السيطرة عليه وترويضه، بل هو الذي روض معظم الناس، تلك هي الأعصاب، مع أن كل الأطباء يحذرون الأفراد من مغبة العصبية المزاجية، وأفهموهم بالقلم العريض أن نهاية كل فرد متوتر ستكون على يد الأعصاب سريعة الغليان. (المرجع السابق، 177).

## ثالثا: الوعي الصحي.

### 1. الوعي: مفهومه، درجته، أنواعه، والاتجاهات النظرية في تفسيره.

#### 1.1. مفهوم الوعي (Conscience):

**أ. لـــــغة:**

جاء في "المنجد في اللغة والإعلام" تعريف الوعي كما يلي: (المنجد في اللغة والإعلام، 2002 908). وعي: وَعَى يَعِي وَعْيًا: - الشيء: جمعه وحواه، و- الحديث: قبله وتدبره وحفظه.

الوعي (مصدر): العقل الظاهر أو الشعور الظاهر.

وجاء في "لسان العرب" لابن منظور تعريف الوعي كما يلي: (ابن منظور: 2000، المجلد 15 (245

وعي: الوَعْيُ، حفظ القلب الشيء، وعى الشيء والحديث يعيه وعيا وأوعاه: حفظه وفهمه وقبله، فهو واعٍ، وفلان أَوْعَى من فلان أي أحفظ وأفهم...

الوعِيُّ: الحافظ الكيس الفقيه.

والوعي لغة –حسب عبد الرحمان العيسوي- يعني الحفظ والتعلم، فوعى الحديث يعيه وعيا أي حفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية. (عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 132).

**ب. اصطلاحا:**

جاء في قاموس (Le petit larousse- grand Format) تعريف الوعي كما يلي:

"الوعي هو إحساس (إدراك)، معرفة واضحة أو قليلة الوضوح التي يمتلكها شخص ما حول نفسه والعالم الخارجي". (Le petit larousse- G. F: 2001, 250).

وجاء في قاموس ( Petit la rousse de la médecine ) تعريف الوعي كما يلي:

"الوعي، بالمعنى البسيكولوجي يعني المعرفة التي يمتلكها كل واحد، حول وجوده، حول أفعاله والعالم الخارجي". (André Donart et jacque Bourneuf :1983, tome 1, 242).

والوعي -حسب فاروق مداس- هو: "اتجاه عقلي انعكاسي يمكن الفرد من الوعي بذاته وبالبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح أو التعقيد، يتضمن وعي الفرد لوظائفه العقلية، والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي".

وقد قسم الوعي إلى قسمين: وعي ذاتي، ووعي طبقي. (فاروق مداس: 2003، 296-297).

هذا بخلاف التوعية –التي قد يخلط البعض بينها وبين الوعي- التي هي: "إيجاد الوعي وإكسابه للأفراد والجماعات، لحملهم على الاقتناع بفكرة معينة أو رأي معين، واتخاذ منهج سلوكي معين بقصد تحقيق نتائج يهدف إليها القائم بالتوعية". (عبد الله بوجلال: 1990، ع4، 44)، فالتوعية إذن أوسع وأشمل من الوعي.

ويقصد بالوعي (consciousness) كمفهوم -حسب محمد الجوهري- "أنه عبارة عن اتجاه عقلي انعكاسي، يمكن الفرد من إدراك ذاته، وإدراك البيئة المحيطة به، والجماعة التي ينتمي إليها كعضو، ويذهب جورج ميد ( G.Mead) إلى أن عمليات الاتصال تساعد الفرد على النظر إلى نفسه والقيام بدور الآخرين، وتعتبر عملية الاستدماج للآخرين أو تمثل الظروف المحيطة، شرطا أساسيا لظهور الوعي".

وقد استخدمت الماركسية مصطلح الوعي الطبقي للإشارة إلى إدراك الفرد لذاته، ولمصالح طبقته الاجتماعية. (محمد الجوهري وآخرون: 1992، 289-290).

أما عبد الله بوجلال فإنه يشير إلى وجود مفهومين للوعي ينبغي التمييز بينهما. (عبد الله بوجلال: 1991، ع147، 45).

**أ. المفهوم الأول**: الذي يحصر الوعي في التبني السلبي لفكرة، أو مجموعة أفكار، يلقنها حاكم فرد أو حزب للمواطنين بالاستخدام المكثف لكل وسائل الثقافة والتعليم والإعلام، مع حظر كامل على كل مصدر لمعلومات مختلفة ورأي مخالف.

فالتلقين على هذا النحو يظل عادة في مستوى الوعظ والإرشاد الذي لا تتأثر به إلا قلة من المواطنين، وهو إذا كان ذا فعالية ونجاح يغدو نوعا من غسيل المخ يلغي إرادة الفرد ويعتم بصيرته ويصادر بالتالي حريته في الاختيار.

**ب.** أما **المفهوم الثاني** للوعي، فهو إدراك المواطن في حرية بحقيقة قضايا المجتمع الذي يعيش فيه، واشتراكه في البحث عن حلول لها، وإبداء الرأي في ما يقترح من قرارات بشأنها، ثم الإسهام على مستويات مختلفة في صنع القرار النهائي ومتابعة تنفيذه، وهذا النوع من الوعي هو وعي للمواطن الذي تحرر من القهر السياسي والاقتصادي والاجتماعي، والذي يمارس بالفعل دوره في صنع المستقبل بشعور كامل بالمسؤولية.

ويحتوي **الوعي** على **بعدين**: **أحدهما إيديولوجي،** ويرتبط بتشخيص قضايا المجتمع ومشكلاته وتفسيرها وطرح أساليب تناولها وحسمها، واتجاهات هذه الأساليب وذلك الحسم.

وأما **البعد الثاني** فيرتبط **بالتجربة اليومية والتاريخية للفرد وللطبقة وللمجتمع** من خلال ما تعكسه القيم والتقاليد ونمط التنشئة والاجتماعية والسياسية، وأسلوب الضبط الاجتماعي والإعلام.

ونميز أخيرا بين وعي اجتماعي عام يشير إلى مجمل القضايا، والأمور التي لا تخص فئة اجتماعية معينة، ولكن تخــص المجتمع ككل، والثاني: وعي اجتماعي يخــص فئة اجتــماعية معــينة، ويرتبط بمصالحها وتصــوراتها وطمــوحاتها المستقــبلية (عبد الله بوجلال: 1991- ع147، 45).

**1. 2. درجة الوعي:**

في الحالة العادية درجة وضوح، وبيان الوعي متغيرة للغاية، فهي مستوى الحذر من الرفيع إلى الأدنى، ونستطيع التمييز بين:

( André Donart et jacques Bourneuf : 1983,tome 1,242-243 )

**أ. الوعي الواضح المتأمل**: والذي يتطلب بعض الجهد للتركيز.

**ب. الوعي العفوي**: الذي يتعلق بالأحلام، والذي لا يتطلب أي جهد.

**ج.الوعي الباطني (وعي غامض)**: الذي يسمح بتصرفات أوتوماتيكية في الحياة اليومية واللاشعور.

**1. 3. أنواع الوعي:**

ينبغي أن نميز أيضا بين الوعي الاجتماعي، والوعي الطبقي والوعي السياسي كالتالي: (عبد الله بوجلال: 1991، ع147، 44-45).

**أ- الوعي الاجتماعي:**

فالوعي الاجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم، ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي، الوعي السياسي، والوعي الأخلاقي، الوعي الديني، الوعي الصحي... والوعي بالطبيعة.

**ب- الوعي الطبقي:**

أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لموقعهم الطبقي، ولموقع جماعتهم الطبقي، بين مختلف الجماعات الاجتماعية الأخرى، وإدراكهم لمصالحهم الطبقية ومصالح جماعتهم الطبقية ولسبل تحقيق تلك المصالح وضمانها.

**ج- الوعي السياسي:**

وعندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات، فهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا.

ويعتبر "بييرفون غيرولاس" أن الوعي السياسي "برز كمعرفة للفرد، للخطر المهدد للبناء الاجتماعي الذي هو عضو فيه، وهذا الخطر قد يكون داخليا أو خارجيا، إلا أنه في الغالب يكون داخليا وخارجيا في آن واحد".

وقد يكون الوعي السياسي أحيانا على أشكال ودرجات متنوعة: وعي حزبي مشارك في الصراعات الداخلية، ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الاجتماعي في مواجهة البنى الاجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي.

**1. 4. اختلالات الوعي:**

في الحالة المرضية فقدان الوعي يلاحظ في الحالات: الغيبوبة، الإغماء، أزمات الصرع وبدرجة اقل يلاحظ كذلك أثناء النوم المرضي، ثم الخلط العقلي الذي يمكن أن يكون عميق، وبعض الحالات الثانوية ( états seconds)، هذا كما يؤدي البسيكوز (les psychoses) الممزق إلى بعض الاضطرابات الخفيفة (André Donart et jacques Bourneuf : 1983,tome 1, p243)

فالوعي قد يكون متقدما أو متأخر عن ظروف البناء الاجتماعي – إلا أنه مستقلا نسبيا عنها– نتيجة لظروف نوعيا تتعلق بهذا البناء أو ذاك، يأتي في مقدمتها تعمد تشويه هذا الوعي، وتعطيل ارتباطه بالوجود الاجتماعي، وهذا التشويه يأخذ صورا ومسالك عدة، بعضها مترسب من تكوينات اجتماعية- اقتصادية سابقة، وبعضها الأخر موجه من الداخل، أو من الخارج من خلال بعض مواقف الصراع الاجتماعي بين الأطراف المتعارضة سواء أكانت طبقات، أو حتى دول أخرى. (عبد الله بوجلال: 1991، ع147، 41).

وتشويه الوعي هو الذي يعرف بالوعي الزائف، والوعي الزائف: "هو شكل من أشكال المصلحة الذاتية لفئة معينة، وهو رفض أو تجاهل عن وعي، أو لاوعي لمطالب فئة أخرى في المساواة في السلطة مثلا".

ويكون الوعي الزائف تصورا جزئيا، ومشوها ومغلوطا للواقع المحيط سواء أكان هذا الواقع طبيعيا أو إنسانيا، وسواء أكان يتعلق بعلاقة أو شخص ووضع بنائي محدد، وغالبا ما يرسم لهذا التصور حتى لا ينفذ إلى الحقائق بوضع أساليب كثيرة ومتنوعة، أحيانا تستخدم فيها تقانة التزييف وأحيانا أخرى تقانة الإرهاب. (المرجع السابق، 42).

**5.1. الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي:**

إن وعي الإنسان هو بمثابة أكثر المواد العضوية تنظيما وتطورا، صحيح أن الفكر ليس مادة في ذاته، ولكن الصحيح أيضا أنه نتيجة جدلية لديناميكية وفعـــالية أكثر المواد العضوية تنظيما وتطورا، ولذا فحين ندرس وعي الإنسان، وتجليات ذلك الوعي بصور عديدة (الإحساس، التفكير والفن، الثقافة...) ينبغي أن نرافق تطورات هذا الوعي وفعالياته الفيزيولوجية وعلاقاته الديالكتيكية يجسد الإنسان أولا، وبالمحيط الخارجي ثانيا، فالإنسان هو وحدة كلية، وجوده وعلائقه وشروطه التاريخية والاجتماعية (مؤيد الطلال: 1975، ع05، 42)، ولذا أعتبر، ويعتبر الوعي مجالا خصبا للدراسة العلمية، ونقطة التقاء يفد إليها الباحثون من تخصصات متعددة، واهتمامات متباينة سواء في العلوم الطبيعية أو في العلوم الاجتماعية على حد سواء، وهو مصطلح لاتيني، ويعتبر "فرنسيس بيكون" أول من استخدم هذه الكلمة في 1600، كما استخدمها "جون لوك" في مناقشته الفلسفية، وكان يقصد بالوعي: "أن الإنسان واعيا دائما بنفسه، وهو يفكر" كما أنه أول من فسر "الوعي" بأنه: "الأفكار التي تمر في عقل الإنسان"، وفي أوائل القرن التاسع عشر كان علم النفس قد خرج إلى حيز الوجود وعرف بأنه: "علم الوعي"، وبذلك استخدم المصطلح ليشمل كل الإحساسات والصور الذهنية والأفكار والرغبات والعواطف (إحسان حفظي: 2003، 39)، وفي الدراسات السوسيولوجية كان أول استخدام لاصطلاح الوعي مرتبطا بالمجموعات البشرية الكبيرة، ظهر لدى "ماركس" الذي صاغه مترادفا مع الطبقات، مقدما اصطلاح الوعي الطبقي، والذي نعني به الشعور المتزايد الذي ينتاب أعضاء الطبقة البروليتارية، ويجعلها تحس بمركزها الاجتماعي المناقض للمركز الاجتماعي الذي تحتله الطبقة البرجوازية. (عبدالله بوجلال: 1990، ع04، 43)، وبما أن الثورة هي قطار التاريخ على حد تعبير "ماركس" فإنها لا تتحقق، ولن تنجز رسالتها إلا من خلال الطبقة [البروليتارية]، من خلال وعي الطبقة لذاتها ولمهامها التاريخية، ومن خلال التحام أفرادها أيضا أي في الانتقال من الوعي الذاتي الفردي المنعزل إلى الوعي الطبقي والاجتماعي... (مؤيد الطلال: 1975، ع05، 55).

ولم يبق الوعي أسير المنحى الماركسي، بل تناوله علماء الاجتماع بالدراسة والتحليل على شكل آراء وتصورات وأفكار، عكس واقع ما، ونلتمس اهتمام علماء الاجتماع بالوعي من خلال أفكار "كونت" حول علم الاجتماع في مؤلفه "الفلسفة الوضعية" الذي يراه بأنه: "دراسة ظواهر العقل الإنساني والأفعال الإنسانية الناتجة عنه"، والأفكار بالنسبة لكونت هي التي تحكم العالم، تجعله منظما، أو هي التي تحيله إلى حالة من الفوضى... في حين يتضح اهتمام "دوركايم" بقضية الوعي من خلال مناقشته لمفهوم "الضمير الجمعي" الذي يسوغ الأشكال والقوالب التي يفكر من خلالها الأفراد، ويمثل عنده الشكل الأعلى للحياة العقلية... كما يرى دوركايم أيضا أن "الوعي الجمعي" سابق "الوعي الفردي" لأن وجود المجتمع سابق على وجود الفرد. (بن يحي سهام: 2005، 69).

إن الاتجاهات المثالية المعاصرة كالمدرسة الوضعية، والوضعية المنطقية، البراغماتية الوجودية... تعيد صياغة مثالية القرن الثامن والتاسع عشر الذي يرفض -بأشكال متعددة وبدرجات مختلفة- حقيقة وجود العالم موضوعيا خارج ذهن الكائن الإنساني، والذي يشك أيضا في إمكانية معرفتنا اللامحدودة بهذا العالم عن طريق الديناميكية الجدلية للكائن البشري، والذي يتغذى من روافد عديدة من آن واحد: الحس، الخبرة العامة والخاصة، العقل، العلم، الآلة، العمل والتجربة... لتبرهن مسألتين أساسيتين في تاريخ الفكر الفلسفي: عدم وجود الواقع الموضوعي المادي خارج أذهاننا أولا ولا إمكانية معرفة قوانين الكون والحياة والمجتمع الإنساني... ثانيا، ولا تخفى بالطبع على الإنسان النبيه، الدوافع السياسية والإيديولوجية لهذه البرهنة.

فسارتر مثلا لا يكتفي بأن يعتبر الواقع احتماليا، بل يذهب إلى اعتبار الشعور بمثابة "تخلخل للوجود"، لأنه عدم بحاجة إلى امتلاء، إن الشعور بالنسبة إلى سارتر يؤسس نفسه باعتباره "عدم وجود"، وبذلك يكون الوعي انطلاقا من هذا المفهوم ذاتيا من جـهة، أي منغـلقا على ذاته ينـبع منها؛ ويتجه نحوها في آن واحد، ولا موضوعيا من جهة ثانية لأنه مكتف بذاته أولا، ولأنه لا يعبر عن الواقع الموضوعي ولا يعكسه ثانيا. وبهذا المعنى فقد عبر سارتر في (الوجود والعدم) عن كون الوعي ليس منغلقا في –وعلى- ذاته حسب، بل باعتباره مرضا من أمراض الكينونة "الدودة الناخرة في الوجود"!! (مؤيد الطلال: 1975، ع05، 50-51).

ويمكن أيضا التعرف على رؤية "بارسونز" لقضية الوعي من خلال التعرف على نظريته في الفعل الاجتماعي والتوجه القيمي ودور الأفكار والمعتقدات في الحياة الاجتماعية، أما "روبرت ميرتون" فيمكن أن نتعرف على اهتمامه بالوعي من خلال مناقشته للعلاقة بين الفرد والمجتمع، وتناوله لمفاهيم الامتثال والانحراف... واهتم "سوروكين" أيضا بموضوع العلم والمعرفة، وقد ردّ كل أشكال المعرفة إلى الثقافة، وانعكاس معيار الثقافة على المدركات العقلية للإنسان. (بن يحي سهام: 2005، 69).

غير أنه من الملاحظ أن النظرية البنائية الوظيفية، وبدائلها المختلفة، تجاهلت عن عمد موضوع "الوعي الاجتماعي" لأسباب كثيرة كان من أهمها أن الوعي مقولة ماركسية، ورغم تأكيد الماركسية على هذا المصطلح إلا أن ما احتوته بشأنه وكذا مستوياته والعوامل المؤثرة فيه يكاد يكونا أفكارا مبعثرة لم تحظ بالاهتمام الكافي كغيرها من المقولات والقضايا الماركسية، لهذا اكتنف مصطلح الوعي الكثير من الغموض في الدراسات السوسيولوجية بسبب تأثره بإيديولوجيات. (إحسان حفظي: 2003 ،358).

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن الإنجازات الفكرية التي قدمها علماء الاجتماع الأوائل اهتمت بالوعي عند تفسيرها للظواهر الاجتماعية، كما تواصل هذا الاهتمام مع ظهور إنجازات فكرية أخرى، مختلفة عن سابقتها قدمها علماء الاجتماع في العصر الحديث، حيث نجد "جورج لوكاش" قد

اهتم بقضية الوعي من خلال مناقشته للطبقات الاجتماعية، والتي اعتبرها هي المحرك الأساسي للتاريخ، وهي العامل الأساسي في تشكيل الوعي، فالوعي الطبقي عند "لوكاش" ليس مجموع أو متوسط ما يفكر به الأفراد، فهذا هو الوعي الإمبريقي الآني السيكولوجي، أما الوعي الطـبقي فهو رد الفـعل –فكرا وموقفا وسلوكا- العقلاني المناسب لوضع خاص في عملية الإنتاج.

أما "لوسيان جولدمان" الذي تأثر بـــ "لوكاش" واعتبر تطويره لمفهوم الوعي هو إسهامه الأساسي في علم الاجتماع، واعتبره نقطة ارتكاز منهجية جدلية للبحث السوسيولوجي، يرى "جولدمان" أن الوعي عملية ديناميكية ومحافظة في الوقت نفسه، فهي ديناميكية عندما يحاول الإنسان مد نشاطاته إلى العالم من حوله، ومحافظة عندما يحاول أن يحافظ على بناءات الفكرة الداخلية، إضافة إلى ما سبق، نبه "جولدمان" إلى خطورة أساليب الاتصال الجماهيري الإعلامي، التي قد تحدث وعيا بالواقع، قاصرا ومحدودا، يصعب التعامل معه من وجهة نظر مستقبلية.

كما نجد أيضا اهتمام "جرامشي" بقضية الوعي من خلال حديثه عن دور المثقفين في بلورة فكر الطبقة التي ينتمون إليها وصياغته في مواجهة فكر الطبقات الأخرى، وبما يتلاءم مع تحقيق مصالحها فالمثقفون عنده هم "منظمو الوعي".

أما "ميلز" اهتم بقضية الوعي من خلال ربطه بين نقد المجتمع الأمريكي ونقد علم الاجتماع فيه واهتمامه بقضيته اغتراب الإنسان الأمريكي وتزييف وعيه. (بن يحي سهام: 2005، 69-70).

أما منظور التفاعلية الرمزية فينظر إلى الوعي على أنه يتميز بسمة أساسية وهي قدرته على تشكيل الواقع، ويشتمل على موضوع وأحداث لها أشكال محددة، ومن هنا فإنه ينظر إلى الوعي على أنه عملية لتشكيل الواقع، كما أنه الكيفية التي يدرك بها هذا الواقع، معنى هذا أن الواقع يتشكل طبقا لافتراضات الشخص واستعداداته وخبراته. (إحسان حفظي: 2003، 358).

أما الاتجاه الفينومينولوجي فيرى أن "الوعي أو الشعور" هما وسيلتين لفهم العالم، فأي فهم لشيء موضوعي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال وعينا بذلك الشيء، ولا وجود للواقع مستقلا عن وعينا أو شعورنا، وجوهر الإنسان هو ما يفهمه العقل الإنساني من خلال الوعي عن طريق خبرته بالعالم والموضوعية تتحقق عن طريق الذاتية أو عن طريق وعينا. (بن يحي سهام: 2005، 70).

إن هذا الاتجاه يستند إلى المنهج الحدسي في فينومينولوجية "هوسرل"، ذلك المنهج الذي يستبعد أولا كل نظرية معرفية، وكل خبرة مسبقة وكل أداة علمية... من أجل أن يلتقي مباشرة مع الأشياء "من حيث أن هذا الحدس –وهذا الحدس وحده- هو الذي يمكن أن يكون المنبع الأول لكل يقين". (مؤيد الطلال: 1975، ع05، 51)، وبذلك فهو ينفي الوحي، وكل ما هو خارج عن الحدس.

مما سبق يتضح جليا أهمية الوعي، لهذا حاز اهتمامات العديد من الباحثين والمفكرين والكتاب على اختلاف مشاربهم ونحلهم، خاصة في مجال علم الاجتماع.

## 2. الوعي الاجتماعي -تعريفه وخصائصه-:

### 1.2. تعريفات الوعي الاجتماعي:

يمكن الإشارة إلى تعريفات الوعي الاجتماعي لاستخلاص تعريف عام كالتالي: (عبد الله بوجلال: 1991، ع147، 42-43)،

أ- يقصد بالوعي الاجتماعي "مجموعة المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد في بيئة اجتماعية معينة، والتي تظهر في البداية بصورة واضحة لدى مجموعة منهم ثم يتبناها الآخرون لاقتناعاتهم بأنها تعبر عن موقفهم".

ب- ويقصد به أنه "محصلة معرفة وإلمام كل جماعة بالقضايا الاجتماعية الاقتصادية والسياسية والثقافية على المستويين المحلي والوطني".

ج- ويمكن تحديده بصورة أدق بأنه "حصاد إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط بهم، بما يشتمل عليه من علاقات بالطبيعة وبالإنسان وبالأفكار، وهو إدراك تصور يتحدد مجاله ببنائية تاريخية لمجتمع معين، بمعنى أن للوعي طابعه التاريخي البنائي".

وفي هذا المجال ير ى كل من "كونستانتينوف وكيل"، أنه من المستحيل صياغة نظرية علمية للتطور التاريخي جديرة بالتسمية دون أن تحسم على أساس مادي كمسألة الرابطة بين الوجود الاجتماعي والوعي الاجتماعي، وانطلاقا من أن التاريخ يصنعه الناس، أي تصنعه المخلوقات البشرية ذات الوعي والإرادة، فلا بد لكي نشكل مفهوما علميا عن الحياة الاجتماعية وتطورها، أن نبدأ في المحل الأول بتفسير نشأة وعي الناس وإدراكهم استنادا إلى وجودهم المادي لكي تكتشف القوانين الموضوعية للتطور التاريخي.

وفي معالجة ماركس لقضية الوعي في مشروعه النظري نجده يؤكد على تحديد الوعي أساسا بالنظر إلى أسلوب الإنتاج الاقتصادي والظروف البنائية الأشمل وأن نضج الوعي يعني مروره بمرحلة سابقة هي مرحلة اللاوعي، فإذا تحقق الوعي الموضوعي فلا عودة للوعي الزائف، وإن تحقيق الوعي أو العقلانية يعني بداية التاريخ الحقيقي للإنسان.

فأسلوب إنتاج الحياة المادية هو شرط العملية الاجتماعية والسياسية والعقلية للحياة بوجه عام "وليس وعي الناس بالذي يحدد وجودهم، ولكن وجودهم الاجتماعي هو الذي يحدد وعيهم".

ويؤكد من جهة أخرى كل من ماركس وفريدريك إنجلز في كتابهما، "الأيديولوجية الألمانية" على أن "الوعي لا يحدد الحياة بل الحياة هي التي تحدد الوعي".

وتعني كلمة "يحدد" بأولوية صيغ العلاقة بين الوجود أو الحياة والوعي، والتي تعود إلى الوجود بوصفه السبب الذي ترتب عليه نتيجة. أما عبارة انعكاس الوعي للوجود، فتدفع إلى الاهتمام بظروف هذا الانعكاس، ونسبتها بين تكوين اجتماعي وآخر وبين وجود طبقي وآخر.

والوعي الاجتماعية الذي يعكس الوجود الاجتماعي داخل رابطة ما، له أشكال مختلفة للتعبير عن وجهة نظر مستويات تمييزية وموضوعية للطبقات والجماعات الاجتماعية، ولقد درج على التمييز بين وعي يومي، وآخر بناء على الآراء والمعايير والمعتقدات والأفكار المسبقة الأكثر أو الأقل وعيا والأيديولوجية التي تشكل نظاما متجانسا من الأفكار والمشاعر والمفاهيم.

## 2. 2. خصائص الوعي الاجتماعي:

من خصائص الوعي الاجتماعي المهمة إحاطته بكل الواقع المحيط بالإنســـان والمجتمع والطبيعة، ولهذا فهو أكثر شمولا وتنوعا وتعقيدا، وأكثر ارتباطا بالوجود الاجتماعي ككل، في لحظة تاريخية محددة، أما الإيديولوجية فهي إحاطة بالواقع لأمن منظور الوجود ككل، ولكن من منظور وجود طبقة محددة خاصة مصالح هذه الطبقة والتعبير والدفاع عنها.

ويستخدم أغلب علماء علم الاجتماع المعاصر مصطلح الإيديولوجية للإشارة إلى: "نسق الأفكار والأحكام الواضحة والمنظمة بوجه عام، الذي يقوم بوصف وتفسير وتأويل وتبرير وضع الجماعة أو التجمع، الذي يحدد استنادا إلى قيم معينة، اتجاها محددا للعمل التاريخي للجماعة أو التجمع". (عبد الله بوجلال: 1991، ع 147 ،43).

وتعتبر الإيديولوجية وسيلة جبارة لتكوين السيكولوجية الاجتماعية والفردية، فالتأثير الإيديولوجي يقدم للجماهير فهما محدد للحياة الاجتماعية، ويساعدها على استيعاب أوضاعها، ودورها في التطور الاجتماعي. كما تؤثر الإيديولوجية في الوعي الناس وتحدد اتجاه الآراء وطابع القناعات، سواء لدى الأفراد أو لدى الفئة الاجتماعية ككل وتؤثر الإيديولوجية بتكوينها للعقائد والأفكار في شعور الجماهير والأفراد وإرادتهم، ولا تكون كمال الوعي وحدته مع السلوك إلا عندما تعكس الإيديولوجية حياة المجتمع بصورة صحيحة وأن لا تتناقض معها، ويؤدي التناقض بين الدعاية والإيديولوجية والحياة إلى تأثير تطور الوعي، واضطراب سلوك الناس.

وتستخدم الأداة الإيديولوجية الضخمة في المجتمعات الطبقية من أجل غاية واحدة، هي بث نظرة في الشعب مقتصرة على الأفكار والأحكام المتبصرة التي تخدم مصالح الرأسماليين (المرجع السابق، 43-44).

**3. الوعي الصحي: تعريفه، أهميته، جوانبه.**

**1.3. تعريف الوعي الصحي:**

والوعي لغة يعني الحفظ والتعلم فوعي الحديث يعيه وعيا أي يحفظه، وأذن واعية أي مدركة وصاغية.

ومن ثم فإن الوعي الصحي يعني حفظ وتعلم وإدراك المعارف الصحية. (عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 132 ).

كما يقصد به: "عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف [الصحية] المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو [الصحة] العامة للمجتمع". (محمد الجوهري وآخرون: 1992، 290).

كما أنه يعني: "جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة، والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية. "(إقبال إبراهيم مخلوف: 1991، 192).

### 2.3. أهمية الوعي الصحي:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع والبواخر وزيادة عدد السيارات وما إليها من آليات التي تلوث البيئة بما تخرجه من المعادن ومن المواد والمخلفات السامة، وهناك نوع جديد من التلوث هو التلوث الناتج عن الضوضاء، لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض، ولا سيما الخطير منها كالسرطان وما إليه.

ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج أن يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة مشكورة لهم في المجالات الطبية، فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفي ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة. ( عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 131).

وهو ما يسمى –بالتكلفة- وهي الجانب الاقتصادي الأول، والتكلفة تتمثل في تكاليف نظم الوقاية والدواء والعلاج، وارتباط ذلك بالنمط التنظيمي الذي تقدم من خلاله سبل الوقـاية والرعاية والعـلاج، والنظر إلى الإنفاق على الرعاية الصحية باعتبارها نوعا من الاستهلاك المطلوب، لم يعد صحيحا، لأن تكلفة الرعاية الصحية إذا قورنت بالخسائر الاقتصادية الناجمة عن حدوث المرض، وما يترتب عليه من عجز أو وفاة، وبالتالي تفقد قوى منتجة في المجتمع... توضح حقيقة أن الصحة استثمار للإنتاج، وأن الخدمات الصحية ذات عائد اقتصادي يدعم التنمية ويحقق أهدافها، وهو ما يمثل الجانب الاقتصادي الثاني أي –العائد- وهو ما تحققه الرعاية الصحية من رفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع، وبالتالي يقلل الخسائر الناجمة عن العجز، والوفاة بسبب المرض (أميرة منصور يوسف: 1997، 20-21).

وعليه -وبناءا على ما سبق ذكره- فإن تمتع الفرد بالصحة الجـيدة يجعله أقـدر على الإنـتاج، وتؤدي وفرة الإنتاج إلى الرخاء الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق فإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من قبيل الاستثمار الاقتصادي الجيد، ذلك لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي، على قدر ما يرتد ذلك عليه على شكل ثروة بشرية ثمينة وغالية يناط بها أعباء الإنتاج ومسؤولية الخدمات في المجتمع.

وللوعي الصحي جوانب متعددة تشمل كل حياة الإنسان طفلا ومراهقا وشابا وكهلا وشيخا. (عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 131-132).

### 3.3. جوانب الوعي الصحي:

ينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، فلا تقتصر على جانب واحد دون غيره، فيتعين أن يوفرها المنزل، وهنا تقع على الأم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها، وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة.

وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل، والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، بل أن المجتمع برمته مطالب بأن يسهم في نشر الوعي الصحي، وتدريب الناس على الالتزام بالقواعد الصحية السليمة، ومن هنا فإن رسالة الوعي الصحي لا يمكن إلقاء مسئوليتها كلية على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها، إذ لا بد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة.

وإذا كنّا نؤمن بتضافر القوى وتعاونها، فإن مؤدى ذلك أن وسائل التثقيف الصحي لابد أن تتسم بالعمق وبالشمول، ذلك لأننا إذا اقتصرنا على جانب واحد، فإن ما تقيمه المدرسة في هذا الصدد مثلا يهدمه البيت.

ومن هنا فإن وسائل نشر الوعي الصحي، وتأصيله لا يمكن أن يقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة، أو إذاعة برنامج، وإنما لابد وأن تشمل كذلك إلى جانب القدوة الحسنة، والمثال الطيب الذي يقتدى به. (المرجع السابق، 132).

والحقيقة أننا أبناء حضارة هي بحق أرقى الحضارات التي عرفتها الإنسانية قاطبة، فليس غريبا علينا، ونحن أبناء أمة الإسلام، أن نلتزم بالقواعد الصحيحة، وقد دعانا إسلامنا الحنيف لكل ما يحفظ على الإنسان صحته، ويجعله قويا نظيفا طاهرا عفيفا معتدلا...

ومن هنا فإن للوعي الصحي أصوله العميقة التي تنبع من تراثنا الإسلامي الأغر، ذلك التراث الخالد الذي ينبغي علينا أن نعود إليه قولا وفعلا فنهتدي بهديه ونسير على نهجه، فلقد سبق الإسلام جميع المدارس الغربية سواء في الطب أو في الوعي الصحي. (المرجع السابق، 133).

## رابعا: دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي:

قبل الحديث عن هذا العنصر الهام، فإنه تجدر بنا الإشارة إلى الرسالة الإعلامية الصحية (كيفية تحريرها، وشروط نجاحها)، نظرا لأهمية هذه الأخيرة، لأن دور الإذاعة في المجال الصحي لا يتوقف عليها كجهاز إعلامي فقط، بل لابد من مضمون إعلامي هادف، والمتمثل هنا في الرسالة الإعلامية الصحية، وتصبح المعادلة هنا (الرسالة ⇔ الوسيلة) هذه نقطة، والنقطة الأخرى التي ينبغي لنا أن لا نتجاوزها قبل حديثنا عن دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي ألا وهي: "الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال"، فبذل الجهد والمال والوقت في دراسة المسائل الأساسية المتعلقة بالجمهور المستهدف والموارد الموجودة داخل المجتمع غير كافي لتحديد ثقافته والظروف المحلية، يبقى لنا أن ننتقي الطريقة التثقيفية المناسبة لخصوصية هذا المجتمع، وكذا الوسائل الضرورية لتوصيل هذه المعلومات (سأتكلم عن دور بعض الوسائل نظرا للدور التكاملي بين وسائل الإعلام المختلفة والوسائل المجتمعية الأخرى كالمدرسة، الجامعة... في تمرير مختلف الرسائل خاصة الصحية منها).

وسيتم عرض هذه النقطة حسب المنهجية التالية:

أ. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية وشروط نجاحها.

ب. الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال.

ج. دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.

- **كيفية تحرير الرسالة الإعلامية وشروط نجاحها:**

**1. كيفية تحرير الرسالة الإعلامية الصحية:**

تشكل الرسالة الإعلامية الوحدة التي لا تتجزّأ بالنسبة للاتصال الاجتماعي. الرسالة هي كل وليست مجموعة من الوحدات، فالحملة (الإعلامية) المزدوجة التي يدخل في إطارها تكوين الرسالة ثم إنجازها، ينبغي أن تستجيب لشروط تقنية لتصل إلى الفعالية المبتغاة.

سأتناول بالدراسة بعض الخصائص المرتبطة مباشرة بالرسالة الإعلامية: تصميمها، أسلوبها ومضمونها، عرضها، وإمضاؤها.

**1.1. تصميم الرسالة:**

تتمثل الإشكالية في أن عملية تصميم الرسالة تتجاذبها أقطاب رئيسية هي: هل تستوجب الرسالة استخدام الخوف لتخويف الأفراد والتأثير عليهم أو تشعرهم بالراحة عند استعمال الفكاهة، أم بفضل استعمال الإغراءات الجنسية؟ فكيف تكون العملية الإعلامية أنجح بهذه الطريقة أو تلك، وبسرد كل المعلومات الواجب استخدامها في مجال تصميم الرسالة الإعلامية، يمكننا أن نستخلص الأسلوب المفضل لدى الجمهور الجزائري، وتطبيقه في الميدان الصحي. (نبيلة بوخبزة: 1995، 53).

السؤال الذي يتبادر إلى ذهن المرسل هو هل يكون مؤيد أو ضد؟ هل ترتبط بالظروف الخارجية، والمحيطة بالبث؟ وما هي الخاصية الأكثر ملاءمة للرسالة التي يراد بثها؟ هذه هي مجموعة الأسئلة التي تعترض الباحث، والتي ينبغي عليه أن يحدد لكل منها إجابة لكي تنجح العملية التي يقوم بها.

ومع هذا، فإن التجارب التي خاضتها بعض البلدان الغربية في هذا الميدان لم تصل إلى التحديد الأمثل لتصميم الرسالة الإعلامية، وبالتالي لم تظهر أية مؤشرة صلبة تستطيع توجيه هذا المجال من الاتصال، وتضعه في الخطوة الأولى، ومحاولة بعض الأخصائيين الغربيين وخاصة منهم الفرنسيين وتتمثل في تحليل الأقطاب التي تتجاذب الرسالة الإعلامية: (المرجع السابق، 53-54)

أ. الخوف **ب**. الفكاهة **ج**. الجنس (الإغراءات الجنسية).

**1.1.1. الخــوف:**

لكل مرض اجتماعي نتائجه الوخيمة مثل: الموت، المرض الفتاك، فردّ فعل الأول هو إظهار "الدم والدموع"، وإذا كان ذلك فإنه ينبغي التأكد من أن المتلقي يكون عاقلا إلى حد الوصول إلى ربط الأسباب بالنتائج وتفهم الأوضاع، وبما أن المختص في الاتصال الاجتماعي لا يستطيع أن يبرهن على مدى تفهم الفرد للرسالة، فعليه أن يسأل نفسه السؤال التالي: هل الخوف وسيلة كفيلة بتغير السلوك

الفردي؟ وإلى أي مدى يكون للمرسل الحق في إثارة مخاوف الناس؟ وهل تؤثر سلبا على الأفراد وتغير ردود أفعالهم، وتؤدي إلى نتائج لا تحمد عقباها في الأخير؟ وما هو إحساس الجمهور أمام صور عدوانية ومخيفة؟ وفي الأخير هل يمكن أن تصل هذه التجارب إلى إيجاد نظرية جديدة تجمع بين علم النفس وعلم الاتصال؟ فتحديد مفهوم الخوف؟ وقياسه أضحى من الأمور الصعبة إذا لم يصل بعد علماء النفس إلى إعطاء مفهوم دقيق لهذا الأمر. (المرجع السابق، 54).

فوسائل الإعلام متنوعة مثل: الإعلانات، السينما، التلفزيون، الإذاعة... وفي كثير من الأحيان تختلط الرسالة الإعلامية بالنص والصورة والصوت، فعلم النفس الاجتماعي لم يعلمنا بعد، ولم يصل إلى كيفية ضبط آراء الأفراد وسلوكاتهم الحقيقية دون الوقوع في أخطاء عملية اجتماعية وتحليلية، فمن بين الأنواع المختلفة للرسائل التي تحتمل أن يكون لها تأثير على دوافع الجمهور، وهي رسائل التهديد والتخويف، والتي يشير مضمونها إلى نتائج غير مرغوبة، التي تترتب على عدم اعتناق المتلقي وقبوله بتوصيات القائم بالاتصال، وأمثال هذه الاستمالات تثير درجة معينة من التأثر العاطفي.

فبعض الحملات الصحية العمومية –حسب (William moguire)- تلجأ إلى التخويف لحمل الناس على الحفاظ على صحتهم، أو أخذ تدابير صحية معينة، مثلا: حملة تدعو الناس إلى التطعيم ضد الكزاز، فمن الصعب على هذه الحملة أن تلجأ إلى حوافز سلبية، إذ لا يمكن وصف أو عرض التطعيم كعملية مسلية لا تثير أي أذى، أو ضرر طبيعي، إن هذه الحملة توظف عامل التخويف حتى يدرك الجمهور خطورة الموضوع لو لم يأخذ التدابير اللازمة للتحصين ضد المرض، فدور الخوف هنا هو حمل المتلقي على الشعور بالاهتمام، أي يجعله يدرك بأنه معني أيضا، وكلما زاد القلق بفعل التخويف كلما زاد تجنيد الجمهور لمكافحة الداء، ومن ثمة تقبل النصائح الطبية الموجهة إليهم، والمرور إلى الفعل، والقيام بالتطعيم. (المرجع السابق، 54).

- **أثر ومفعول الخوف:**

حلل علماء النفس الاجتماعي أثر الخوف حسب النقاط التالية: (المرجع السابق، 54-55)

**أ.** يختلف حسب قوته.

**ب.** حسب الأفراد الموجهة لهم، ويرتبط بالوقت الذي يجري فيه فعل التخويف، لأن الفرد ينسى بسرعة.

**ج.** الخوف زائل.

**د.** لكنه خطير إلى حد بعيد.

ه. قد يسبب أضرار للفرد على كل المستويات، ولهذا أوضح هؤلاء عدة توصيات في هذا المجال تحدد كيفيات استعمال الخوف:

1. يستعمل غالبا عندما يريد المتصل أن يحصل على سلوك مغاير، وفوري لرسالته، وشد انتباه المتلقي بسرعة، وكأنه يطلب منه تغيير سلوك فورا، ولوقت محدد.

2. وضع الخاصية الدراسية للخوف بين حدها الأدنى، وحدها الأقصى، وهذا انطلاقا من الموضوع المعالج.

3. تستدعي الرسالة الإعلامية المتضمنة للخوف تصميما كاملا، تقدم الرسالة حوارها، صورها وقتها، وأخيرا فإن الخوف وسيلة للإقناع ولكنها دقيقة جدا، لا تستعمل إلا بحذر كبير.

فلابد من العمل بهذه التوصيات، وخاصة بعدما أظهرت بعض الدراسات أنه حينما يتعرض الناس لرسالة تثير الخوف والتأثر، فإن تأثرهم يقل إذا كانوا قد تعرضوا قبل ذلك لرسائل سبق وأن ناقشت، وتنبأت بهذا الحدث قبل ذلك، لأن عنصر المفاجأة عامل أساسي في تحديد درجة الإثارة العاطفية التي تثيرها الأشياء السيئة، كما أن تأثر الفرد بالرسالة التخويفية يقل حينما يشعر بأن الخطر المعلن عنه بعيد عنه، أو غير محتمل وقوعه له، والعكس صحيح، كما يعتبر الخوف دافعا من دوافع المتلقي على التجاوب مع العملية الاتصالية، إلا أنه يلعب أيضا لحسابه الخاص، وبهذه الصفة قد تحدث آثارا سلبية، ونفور من جانب المتلقي ينعكس سلبا على الرسالة الإقناعية –حسب "William Moguire".

والعلاقة التي بين درجة التخويف وتغير المواقف تفيدنا في تصميم اختبارات مناسبة، وحملات دقيقة لإحداث الأثر المفيد، ويمكن إدراج دور الشخصية، وقوتها عند المتلقي في التصميم لإحداث الإقناع، حيث أثبتت النتائج أن الصلابة في المواقف، ورفض التجاوب، قد يحدث تجاوبا إيجابيا مع الرسائل المخيفة، وأن الأشخاص المتجاوبين بسهولة هم في الواقع الأكثر مقاومة عندما يتعلق الأمر بهذا النوع من الرسائل، وكذلك الأشخاص الذين لهم تقدير عال لأنفسهم يتجاوبون بشكل إيجابي مع هذا النوع من الرسائل (المخيفة) في الحملات الطبية والوقائية، ومستوى التجاوب مع هذه الرسائل يكون ضعيفا من قبل المرضى ذوي الصحة الهشة، نفس الشيء يقال عن حملات مكافحة التدخين التي تكاد تحدث أثرا لدى كبار المدخنين مهما بالغت في أخطار النيكوتين، فلذا لابد من ضبط كمية ومعدل التخويف في الرسالة الإقناعية حتى تؤدي مفعولها، وإذا كان هذا المعدل أقل أو أكثر مما يجب، بطل المفعول وغاب الأثر. (المرجع السابق، 55).

**2.1.1. الفــكاهة:**



إن الملاحظات التي سجلت على عامل الفكاهة في الرسالة الإعلامية قليلة جدا، وفي اعتبار لكثير من رجال الاتصال فإن حلقة الضعف في الفكاهة هو إتلاف حقيقة الرسالة التي يريد بثها، وشد الانتباه بالرسالة قد أخذ الأولوية على مضمون، وعمق الرسالة بالفكاهة.

والرسالة بالفكاهة تعمل على جذب النظر إلى متابعة بقية الحصة لا غير، وفعالية هذا العامل يختلف، ويبدو أن الحجج التي يقدمها المتصل في هذه الحالة هي ابتغاء استفادة انتظام النفس لدى المتلقي، وصحة هذه الأخيرة قد تكون صائبة أو خاطئة، قد تسقط الرسالة بهذه الطريقة في الغموض والالتباس، لأن الخط الفاصل بين الفكـاهة والسـذاجة وسرعة التصـديق من الصعب تحديده. (المرجع السابق، 55).

### 3.1.1. الإغراءات الجنسية (الجنس أو النكهة):

يوصي علماء النفس الاجتماعي بعدم استعماله عندما يكون المتصل متيقّنا بأنه سيصطدم بالمواضيع الممـنوعة "الطابوهات"، ومع ذلك فإنهم لا ينكرون نتائجه الإيجابية في العديد من الحالات، وذلك لكون الناس مؤهلون لتذكر هذا النوع من الحجج أكثر من غيرها، ويرجع علماء النفس سبب ذلك في الأثر الذي تتركه الصور الجنسية في نفسية الفرد، وقد أثبتت السويد أن الملصقات ذات الطابع الجنسي كان لها أثر كبير على الأفراد حيث أدت إلى تغيير السلوكات، والتي اتبعت الأفكار التي التقطتها من الملصقات الجنسية، إلا أن هذه التقنية (الشاذة) قد تفشل في مجتمعنا أي المجتمع الإسلامي في الوصول إلى هدفها على اعتبار أن التنشئة الغربية غير مؤطرة قيميا، وتبرر ذلك "بالغاية تبرر الوسيلة"، وهذا غير وارد في الحضارات القيمية التي تعطي أهمية كبرى للأخلاق الإسلامية. (المرجع السابق، 55-56).

وذكرني هذا الموقف، بقول الشاعر العربي:

إنمـا الأمـم الأخلاق ما بقيت    فإن هموا ذهبت أخلاقـهم ذهبوا

### 4.1.1. هل ينبغي أن يكون مع... أو ضد...:

يقول علماء النفس أن الإيجابية تبني، أما السلبية تهدم، لذلك فالسلوكات الإيجابية هي موضوع الرسالة، فمن الأفضل أن يستعمل المعلن حملة "الماء مادة للشرب" على أن يقول "المادة الكحولية قاتلة"، فالحملة الأولى كما نلاحظ أكثر تقبلا، والثانية تحمل سلبية قوية، وكأنها أمر مفروض على المتلقي، حاملة للجوانب الإيجابية أكثر من تركيزها على العبارات السلبية والمحطمة، ودائما وحسب علماء النفس فإن ردود الأفعال الإنسانية كثيرا ما تتذكر الجانب السلبي على الجانب الإيجابي، ولذلك بيّن هؤلاء الباحثين أنه من الأفضل المكافحة ضد على أن تكون... مع...، ويواصل أخصائيوا علم

النفس في قولهم بأن الذاكرة تسجل تزامنيا الأفكار المتناقضة، وسلبية الكلمات القوية. (المرجع السابق،56).

- **هل تصميم الرسالة مرتبط بظروف بثها؟**

يستطيع صاحب الحملة أن ينتج سلسلة من الأفلام المتلفزة ثم يبثها على الشاشات المتاحة فالفعالية هنا مرتبطة بتطابق ثلاث عوامل رئيسية: الرسالة، الجمهور المستهدف ووقت البث، وأثبتت الحملات التي قامت بها وزارة الصحة الفرنسية للتقليل من المشروبات الكحولية أثناء حفل رأس السنة الميلادية، نجاحها الكبير، وكانت النتائج مذهلة. (المرجع السابق، 56).

**2.1. أسلوب الرسالة:**

تتبادر أسئلة في ذهن القائم بالاتصال في مجال هذا العامل، هل تعالج الرسالة الإعلامية بطريقة مرحة أو صارمة؟ هل تبث الصور الجميلة أو البشعة؟ هل يكون الأسلوب مجاملا، مرشدا أو في شكل اقتراحات؟ وما هو الأسلوب الأنسب في هذه المستويات؟ هذه من الأسئلة التي تواجه كل المعلنين في بداية حملتهم –حسب William Moguire-

انطلاقا من بعض التجارب التي تداولتها البلدان الغربية أثبت الأخصائيون أن الرسالة ذات الأسلوب المرح مقبول من طرف المتلقي، وأن الشيء الذي يجعل من الرسالة عرضا ناجحا هو المرح، جمال اللقطات والقليل من الاهتمام اتجاه الجمهور؟ إن الجانب الأكثر حساسية في الاتصال الاجتماعي ككل وفي أسلوب الرسالة هو عدم جعلها أخلاقية محضة، تأديبية أو تسلطية.

فلا يجب على المتصل أن يجد نفسه أمام هذا الوجه، أو ذاك من أسلوب الرسالة، أما الاختيار بين هذه العوامل الثلاث، وأخذ الأكثر ملاءمة موضوع الرسالة يقتضي تحليلا كليا للجمهور المستهدف واستخداما محكما لعلم النفس وعلم النفس الاجتماعي، فالرسالة ذات الطابع الأخلاقي يعتبرها الجمهور خطابا، وهذا الأخير لا يأتي بالجديد في السلوك. أما الطابع الاستبدادي والإجباري الصارم المرتبط بمحيط من الامتناع عن الشيء مرفوض من طرف الأخصائيين ولا يأتي بأية نتيجة إيجابية. (المرجع السابق، 56).

- **أما النموذج المشارك (Participatif):**

فإنه أكثر صلاحية، فهو يؤدي إلى ربط المرسل بالمتلقي في مرحلة القيام بالفعل الاتصالي ويقترح هنا علم النفس أن يقوم الأطفال... حسب دليل تقييم برامج الاكتفاء السكاني لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة –ببث الرسالة بقليل من الذكاء، لأن الطبيعة الإنسانية ترفض أن تقدم لها نصائح من طرف أشخاص من نفس العمر والجنس. (المرجع السابق، 57).

**3.1. مضمون الرسالة:**

ومعناه البحث عن الوسيلة الأكثر إقناعا لأن علم النفس ما زال لم يتوصل إلى ربط الحجج التي يقدمها المرسل بالسلوك الذي يراد الوصول إليه، بالإضافة إلى أنه مازال يدرس كيفية استقبال الفرد لرسالة إعلامية ما، وكيفية قياسه بسلوك ما انطلاقا مما قد بث من أجله، لذلك رأى علماء النفس أن الحل الوحيد لكل هذه الصعوبات هو ضرورة إيجاد نظرة جديدة، "فنظرية الإقناع السلوكي" لا تعتمد على التخمينات الأولية للمرسل حول المتلقي.

إن الشعارات التي تعبر عن أفكار عامة غير مفهومة، وغير مؤدية للوظيفة المسطرة من قبل مثل: "كن حذرا"، "احذر صحتك"، ففكرة الشعار ينبغي أن تعكس انشغالا محددا، لهذا وجب على المتصل أن يجري اختبارات قبلية للرسالة الإعلامية، وذلك بهدف الحصول على أكثر من مؤشر على الرسالة التي ينبغي علينا إعدادها، وتظهر لنا جليا هذه النقاط فيما يلي: (نبيلة بوخبزة: 1995، 57).

أ. تحديد أنسب شعار.

**ب.** تحديد أقوى دوافع كوجوب مكافحة الداء.

**ج.** تحديد المساوئ الملحوظة على الحملات.

**د.** تحديد أي من الرسائل ممكن استعمالها لتقرير الشعار الرئيسي الذي أختير للحملة.

**ه.** تحديد الشعار البصري الواجب استغلاله لغرض دعم برنامج الاتصال.

**و.** تحديد اللقطات المذياعية التي تنطوي على أكبر قدر ممكن من الفعالية الكامنة.

**ز.** عدم إتعاب الذهن بكثير من التوصيات في آن واحد، فكل رسالة تحمل فكرة واحدة فقط لا أكثر وأحسن من ذلك فكرة واحدة في كل حملة، لأنه من المعروف أن الإنسان لا يستقبل فكرة جديدة تستدعي تغير السلوك هكذا بسهولة.

الرسالة الإعلامية الوقائية بحاجة لبرمجة زمنية بالإضافة للبرمجة المنطقية التسلسلية للأفكار والتوجهات، كما يجب أن يكون مضمون الرسالة مفهوما من الكل (أي محدد بكل دقة وبساطة)، ومتوافقا مع المعايير الثقافية والحضارية، والقيم السائدة في مجتمع المرسل إليهم، بحيث إذا احتوت على تغيير في المواقف، حدث هذا التغيير بصورة تدريجية بعيدة عن الانقلابي الرأسي، لأنه قل ما ينجح مثل هذا الانقلاب في تغيير المواقف الجماعية والفردية بصورة جذرية، الإنسان أسير مجتمعه ومعتقداته وعاداته، كما أن المجتمع أسير لرأي عام متكون فيه، بطيء التحول إلا في الحالات الاستثنائية. (المرجع السابق، 58).

### 4.1. عرض الرسالة:

كيف يتحقق العرض الجيد للرسالة؟ هل بضمان المزج بين الشكل والمضمون؟ أم بتعارض العاملين؟ هل من المستحسن عرض الصور والرسوم أم المنحنيات والأرقام؟

إن عرض الرسالة ينبغي أن ينسجم مع الرسالة نفسها، وفي خضم البحث عن العرض أكثر شدًّا للانتباه يستعين المرسل بالتجديد والابتكار، فيضع المرسل نفسه في خدمة الجمهور، ويتقاسم انشغالاته ويفهمها.

فالصورة أثبتت بأنها أكثر استجابة للهدف المسطر من قبل، لأنها أكثر واقعية، هذه الدعاية كثيرا ما تستعمل لتوعية الجمهور، ويقول علماء النفس بأن الرسالة ينبغي أن تصمم في شكل فيلم حقيقي أو حصة إذاعية، ويكتشف المتصل نهايتها دون محاولة استعجال النهاية، وترتبط عملية عرض الرسالة بالنقاط التالية: (المرجع السابق، 58-59).

أ. عرض التناقض القوي بين ما يقدم وما هو معتاد عليه، وهذا بغية شد الانتباه.

**ب.** النموذج الأكثر ليونة يكون أحسن، لأنه لا يؤدي إلى نتائج عرضية، بل دائمة.

يوصي علماء النفس بأن تقسم الرسالة إلى قسمين:

- **قسم أول**: يطغى عليه الصراحة في القول، والتباعة في اللقطات لأنهما عاملان مباشران للإيقاظ.
- **قسم ثاني**: يطغى عليه الجمال والمرح بضمان سهولة الإقناع.

### 5.1. توقيع الرسالة:

اشتهرت بعض المؤسسات عبر العالم بإمضاءاتها وبعلاماتها، فأضحى الإمضاء عالم بأكمله وذو أهمية كبيرة، فإمضاء جهة دون أخرى مرتبط بالمصداقية، فالعلامة تعكس بصورة واضحة حقيقة الجهة التي أمضت عليه الخدمة، وكثيرا ما يكون مستقبل هذه الجهة هو الخاسر في عملية غير ناجحة.

إن فعالية الاتصال الاجتماعي متعلقة بالدرجة الأولى بالثقة الممنوحة من طرف الجمهور لمصدر الرسالة، فالجمهور حسب التجارب المقامة يترجم الرسالة التي يتقبلها، أو يرفضها بناء على جهة البث والممضي أسفله.

التساؤل المطروح هنا هو ماهية الهياكل الأكثر كفاءة بالنسبة للمتلقي؟ وعلى أية معايير يصنف بها مدى مصداقية المصدر؟ (المرجع السابق، 59).

وباختصار فإن المصدر الحكومي أو أي مصدر آخر معروف عنه الاهتمام بالصالح العام مقبول أكثر من غيره، فالعلامة الخاصة تدل على الجري وراء الأرباح والمصالح الخاصة، وتصل إلى حد شرح العلاقة الموجودة بين المرسل ومضمون الرسالة، فأي شخص لا يستطيع أن يمضي أية حصة فالانسجام بين ما يتكلم، والدافع الذي يدفعنا نتكلم، والذي نوجه إليه كلام، ضروري في هذه النقطة بالذات، ويلمس المرسل.

الفرق الذي يمكن أن يلاحظه الجمهور بين "الكلام والفعل" –حسب (Denis Huisman)- إضافة إلى أن سلوك المرسل، ينبغي أن يطابق السلوك الذي يطلب من الجمهور سلوكه اتجاه الموضوع المعلن عنه، وأثبتت عدة تجارب في فرنسا خاصة أن الجمهور يلاحظ أدنى ما يمكن أن يفلت من قبضة المرسل. وهناك نوعان من الإمضاءات: (المرجع السابق، 59).

**الأول:** يستهدف شد انتباه المستمع.

أما **الثاني** فيهدف إلى تدعيم النصيحة والإبقاء على الأثر بعد زوال الصورة.

وللحصول على الخطوة التي تقودنا إلى إقناع الآخرين بما يبث عبر وسائل الإعلام من رسائل إقناعية، لابد من إظهار الحقيقة، أو نشرها ثم تكرارها حتى يصدقك الجميع، فلذلك تستند تقنيات الاتصال الاجتماعي حسب "Michel Le Net" على مبدأين أساسيين: (المرجع السابق، 51-53).

1. **مبدأ متعلق بالمفهوم**: قاعدة الوحدات الثلاث: 3T أي الموضوع، الوقت، الكلية Thème, Temps- Totalite.
2. **مبدأ وظيفي**: قاعدة المكونات الثلاث أو 3S أي الشعار، الرمز، الإستراتيجية Slogon, Symbole- Strategie.

**أولا: قاعدة الوحدات الثلاث أو 3T:**

لما كانت المحددات الثلاث للمسرح الكلاسيكي هي: المكان، الوقت والفعل للاقتراب أكثر من النوعية العالية، فإن الاتصال الاجتماعي التزم بنفس المحددات مع تغيير طفيف هي: الموضوع والوقت، والكلية، هذه هي الكلمات المشكلة لهذه القاعدة.

أ. **وحدة الموضوع:**

توصي وحدة الموضوع بأن لا نتطرق إلى عدة مواضيع، بل إلى موضوع واحد فقط في حملة وقائية، فإذا أخذنا مثلا موضوع القلق اليومي في حياة الأفراد فإن هذا الأخير لا يصلح لأن يناقش في حملة واحدة، بل التطرق فقط إلى جانب معين من المعاناة اليومية للفرد مثل: النقل، العمل... وفي كل هذه الحلقات ينبغي أن تصنف الأفكار واحدة تلو الأخرى، وحسب الأهمية، فالتكلم عن الجوانب

المتعددة للصحة في حملة واحدة يؤدي إلى إدراك الناس للفكرة العامة فقط، والتي تكررت أثناء هذه الحملة، لكن ليس إلى إدراك كل الجوانب الصغيرة والخفية لهذا الجانب، ولقد أثبتت عدة تجارب في هذا الميدان أن النجاح يكون حليف التجربة التي تكون محددة في إطار واحد، وليس تلك الموزعة على عدة مقاطع أو دراسات معمقة، قد تؤدي بالناس إلى عدم الفهم والتشويش، فالفرد يقبل النصيحة السهلة والبسيطة، ولكن أكثر من ذلك قد يؤدي به إلى التيه.

**ب. وحدة الوقت:**

توصي وحدة الوقت بأن الرسالة الإعلامية تجري في مرحلة زمنية محدودة بدون انقطاع ودون أن تكون مدروسة أو مبرمجة بطريقة علمية، لذلك ينبغي أن تختار الفترة التي تبث فيها الحملة الإعلانية، والتي يكون خلالها الجمهور أكثر استعدادا ليتقبل الموضوع.

ج. **وحدة الكلية:**

إن أثر العملية الاتصالية معتبر، ولا نستطيع حصره، ولكي يكون هذا الأخير إيجابيا ينبغي أن تكون الجهود المبذولة مكثفة، وفي حملة واحدة، هكذا من الممكن أن تكون النتائج إيجابية مما تكون عليه، بينما توزع هذه الجهود على حملات كثيرة، ومن العوامل المساعدة على ذلك هو التقليل من الجماعة، والجمهور المستهدف المراد دراسته خاصة إذا كان العامل المالي والجغرافي لا يسمحان بذلك.

**ثانيا: قاعدة المكونات الثلاث أو 3S:**

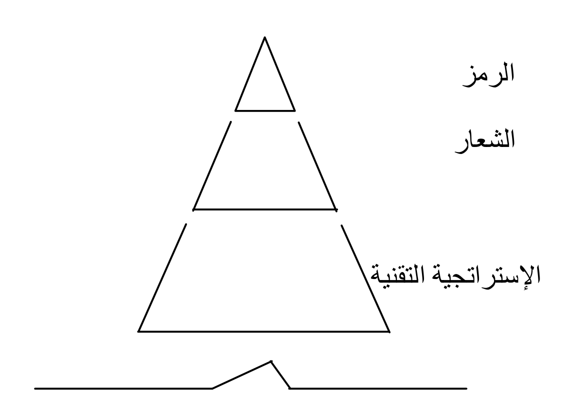
تستند عملية الاتصال الاجتماعي على تقنية تعتمد على 3 مكونات:

أ. **الإستراتجية:** تقوم بوظيفة تنظيم العملية الاتصالية، وتعد الرسائل الإعلامية التي تبثها النصوص: الإعلانات، الأفلام، الإنتاج الإذاعي أو التلفزيوني.

**ب. الشعار:** يلخص في جملة مفيدة، وقصيرة الفكرة التي يراد بثها للمتلقي.

**ج. الرمز:** هو الإمضاء المكتوب "La Sugnature écrite" للحملة الإعلامية إضافة إلى أن الترجمة الصوتية هي المؤشر الذي يعلن عن نهاية بث الرسالة الإعلامية.

إن العناصر التي تشكل الاتصال الاجتماعي تتدرج ضمن المثلث التالي:




شكل منقول من كتاب: Michel le Net: l'etat annonceur, P146.

هذا الشكل يصلح للاتصال الاجتماعي، كما يصلح أيضا للدعاية السياسية: الإشهار، العلاقات العامة، وهو أيضا مفتاح تقني لسلطة الإقناع، ففهم هذه الأسس، وتطبيقها بإحكام يؤدي إلى التحكم في الصفات الأساسية لتغيير السلوك.

**2. شروط نجاح الرسالة الإعلامية الصحية:**

لضمان وصول الرسالة الصحية، وما تحتويه من نصائح وتوصيات للجمهور من جهة ولحصول الفعالية والتأثير المرغوب فيهما من جهة أخرى، لا بد من صياغتها وإعدادها بشكل متقن ودقيق، لذلك ينبغي على القائم بالاتصال أن يأخذ بعين الاعتبار بعض الشروط عند تصميم الرسالة الصحية وهي: ( نبيلة بوخبزة: 1995، 164-165 ).

**1.2. أن تكون واضحة:**

بمعنى أن توضح السلوك الصحي المرغوب فيه، كأن يكون الطفل الذي يبلغ تسعة أشهر لابد من تطعيمه ضد الحصبة.

وإذا كانت هذه الرسالة تحتوي على مهارات صحية جديدة، فلابد من تحديدها كأن تكون:

- كيفية تحضير بعض الأدوية لمعالجة بعض الأمراض.
- تحديد كيفية استخدام مثلا الواقي -Préservatifs – لتفادي انتقال الأمراض الجنسية.

ففي كثير من الأحيان يخطئ الناس في فهم الرسالة الصحية، وبالتالي يتخوفون من القيام بالسلوك المرغوب فيه، كالإعلان الذي قدمه التلفزيون الجزائري في 12/ 06/ 1993 الذي كان يدعو النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 إلى45 سنة فما فوق، اللواتي لديهن القدرة على الحمل

بالالتحاق إلى المراكز الصحية لكي يتم تلقيحهن ضد مرض الكزاز، إلا أن ما تم ملاحظته في الواقع هو أن معظم النساء لم يقمن بتلبية نداء وزارة الصحة خوفا من أي يكون التلقيح مزيل لقدرة الإنجاب.

أو كالأم التي لا تحسن استعمال محلول معالجة الجفاف (إعادة التمييه) بالفم، فقد تستعمل ماءا كثيرا وبالتالي يصبح المحلول غير فعال أو تستعمل قليلا وبالتالي يصبح المحلول خطرا (شدة تركيز المحلول)، لذلك لا بد أن تكون الرسالة واضحة جدا لتفادي أي خطأ.

### 2.2. أن تكون ذات بعد ثقافي واجتماعي:

لابد أن تكون الرسالة متماشية وملائمة لمعتقدات الجمهور ومعارف هو عاداته كما سبق وأن ذكرنا مثلا الأم التي تعلمت ضرورة استعمال إطعام الطفل في حالة الإسهال، قد لا تطبقها لأنها تتعارض مع اعتقادها الراسخ بأن الطفل لا بد من إخلاء معدته، أو كمثل المريض الذي يعاني من التهاب في الحنجرة قد يعمد إلى شرب الماء لاعتقاده الراسخ بأنه لا يمكنه أن يحارب الداء إلا بالداء. هذه الأمور أساسية، ولا بد من أخذها بعين الاعتبار عند إعداد الرسالة الصحية للوصول إلى أفضل شكل يمكن تطبيقه.

### 3.2. سهولة الفهم:

لا بد من استخدام كلمات بسيطة، مفهومة لدى الجميع، فكثير من الكلمات المستخدمة في مجال الصحة كالتطعيم، أسماء الأمراض، كالسعال الديكي تبدوا معقدة وغير مألوفة لدى المواطنين، فلا بد من استعمال كلمات بسيطة لشرح تلك الأفكار مثل استخدام عبارة "نظف جيدا" بدلا من "تعقيم" لتكون أكثر وضوحا.

### 4.2. مختــصرة:

استخدام عبارات قصيرة، ومختصرة أي استخدام ما قل ودل، وضرورة تفادي العبارات الطويلة التي من شانها أن تشعر الناس بالملل وتجعلهم ينسون الرسالة.

### 5.2. أن تكون إيجابية:

بينت تجارب عديدة فعالية تقديم النصائح بصورة إيجابية، وضرورة الابتعاد كل البعد عن السلبية والكلمات غير الإيجابية، ولذا قام بعض علماء النفس بتقديم بعض الاقتراحات حول كيفية إثارة الوعي (الصحي) في المجتمع لتحقيق الهدف المنشود.

- إذا كنت من العاملين الصحيين المكلف بإنتاج المواد الإعلامية، دع المعاقين يتحدثون عن أنفسهم ذلك يعزز مصداقية الرسالة وفعاليتها.



- كن حذرا من الكلمات السلبية: عاهة، إعاقة والصور السلبية والبشعة وتجنب تركيز الكاميرا على إعاقة الشخص مثلا.

فالخوف والصور السلبية لديهما أثر كبيرا على نفسية الأفراد، ولكن الإعلانات الإيجابية بينت قوتها في إمكانيتها نقل المعلومات الجوهرية، وخاصة فيمل يتعلق بالمحفز، فقد حققت الإعلانات الإيجابية نجاحا كبيرا من عدة نواحي.

وفي دراسة حديثة قم بها "وليامز" أجريت تحت إشراف منظمة الصحة العالمية، حدد فيها مجموعة من الخطوات يجب أن ينتهجها الإعلام الصحي بما في ذلك "الإذاعة"، لكي نكون الرسالة الإعلامية ناجحة وذات معنى وعائد على المجتمع وهي: (أديب خضور: 1999، 43-44).

أ. حدد بوضوح السلوك الصحي الذي تحاول ترويجه.

**ب.** حدد بالضبط الفئة التي تحاول التأثير عليها.

**ج.** اسأل ما إذا كان السلوك الصحي الجديد يتطلب مهارات جديدة.

**د.** أدرس المعارف الصحية الراهنة، والمعتقدات السائدة في الفئة المستهدفة وسلوكها الصحي.

**ه.** اسأل عما إذا كان السلوك الصحي الذي تحاول ترويجه قد تم تقديمه للمجتمع المحلي.

**و.** ابحث عن المصادر الحالية للمعلومات الصحية للفئة المستهدفة.

**ز.** اختر قنوات الاتصال، والقنوات الإعلامية القادرة أكثر من غيرها على بلوغ الفئة المستهدفة، والتأثير عليها.

**ح.** صمم الرسالة الإعلامية بحيث تفهمها الفئة المستهدفة، وبحيث تكون مقبولة ثقافيا واجتماعيا.

**ط.** طور موادك التعليمية، واخترها على ضوء مدى فهم، وتجارب الجمهور معها.

**ي.** احرص أن يواكب برنامجك خدمات صحية وتنموية أخرى.

**ك.** قس مدى تطبيق الفئة المستهدفة للسلوك الجديد المراد تطبيقه.

**ل.** كرر الرسالة وعدلها بين الحين والآخر لمدة عدة سنوات.

### ب. الشروط التمهيدية لاتصال صحي فعال:

يهدف الاتصال إلى إنشاء قاعدة معرفية حول الرعاية الصحية لدى الأهالي والمجتمع، إذ يمثل هذا الهدف تحديا من تحدياته الأولية في هذا القرن، خاصة ونحن نعرف أهمية الصحة ودورها في

دفع عجلة التنمية والتقدم، لذا كان لزاما على الجميع أن يساهم لحماية الصحة من الأمراض المنتشرة سواء كانوا عمالا للصحة، أو عمالا في تنمية المجتمع الذين يمثلون بدورهم قنوات اتصالية فعالة في نشر المهارات الصحية.

وتعتبر الرسالة الصحية ذات أهمية وفعالية، نظرا لدورها الكبير في عملية تعديل السلوكات المضرة بالصحة واستبدالها بالسلوكات السليمة، فأهمية الرسالة الصحية تكمن في ما تحدثه على مستوى السلوكات عندما تصل إلى الآذان الصاغية لها، ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه من الخطأ أن نجعل من الاتصال "الرسالة الصحية "الوسيلة الوحيدة لتعديل الاتجاهات، علما بأن السلوك ظاهرة جد معقدة صعب التحكم فيها، ولكن ما تستطيع القيام به هو الاستعانة بتقنياته (الاتصال) لتوصيل الأفكار والمهارات التي تؤهلنا لفتح باب التغير على مستوى السلوكات. (نبيلة بوخبزة: 1995، 155).

إن بذل الجهد والمال والوقت في دراسة المسائل الأساسية المتعلقة بالجمهور المستهدف والموارد الموجودة داخل المجتمع غير كافي لتحديد ثقافته والظروف المحلية، يبقى لنا أن ننتقي الطريقة التثقيفية المناسبة كخصوصية هذا المجتمع، وكذا الوسائل الضرورية لتوصيل المعلومات.

**1- تطبيق الطريقة التثقيفية المختارة:**

عند بداية تطبيق الطريقة التثقيفية المختارة تتجلى لدينا أهمية الأخذ بعين الاعتبار ثلاث نقاط أساسية (المرجع السابق، 155).

- § متى نجد الأفراد المستهدفين "الوقت"؟
- § أين نجد الأفراد المستهدفين "المكان" ؟
- § كيف يمكن إشراكهم في العملية الاتصالية ؟

**1. 1- اختيار الوقت المناسب:**

أي تحديد الوقت المناسب للجمهور المستهدف، فإذا كنا بصدد التعامل مع الأمهات، فعلينا أن نحدد الوقت المناسب الذي تتفرغ فيه من كل انشغالاتها فعليه يجب أن تنظم اجتماعات أو مناقشات في الأوقات التي تناسبها. (المرجع السابق، 155).

**2.1. اختيار المكان المناسب:**

يستوجب اختيار الأماكن المناسبة التي يلتقي فيها الأفراد المستهدفين كالأسواق المدارس والكنائس، المساجد، وهناك بعض الأمكان التي يلتقي فيها الناس، الخاصة بحياتهم الاجتماعية أمام بيت الإمام، أو في النادي، أو في عمارة اجتماعية... من الأماكن.

وعليه يجب أن نختار المكان الذي يناسب المجموعة المستهدفة. (المرجع السابق، 156).

**3.1. إشراك النـــاس:**

هناك عدة طرق يمكن استعمالها في إطار التثقيف الصحي كالعروض المسرحية، المناقشات الجماعية، عرض الأفلام التي تنتهي بالمناقشات المتعلقة بالفيلم المعروض، فهناك طرق عديدة التي تمكن الناس من المشاركة سواء كانت عن طريق طرح الأسئلة أو بالطلب منهم بالقيام ببعض السلوكات الإيجابية. (المرجع السابق، 156).

**4.1. التجربة التمهيدية:**

إن الشروع في تطبيق الطريقة التثقيفية أو استعمال الوسائل المختارة، لا بد من التأكد على أنها مناسبة وتتماشى ووضعية الأفراد المستهدفين، فعليه يجب أن يقوم المرسل بإعداد محاولة تمهيدية للطريقة المختارة، وعرضها على مجموعة صغيرة ممثلة للجمهور المستهدف، فإذا ما توصلت هذه التجربة إلى نتائج إيجابية يمكن إذن تطبيقها في الميدان، فالطرق والوسائل التي تستوجب المحاولة التمهيدية هي كل الطرق التي تتطلب التحضير المسبق كالقصص، الأساطير، الأغاني، الملصقات والتمثيليات، المسرحية، العروض للدمى المتحركة بالخيوط، المعارض، الأفلام، الصور... ولكن من المستحيل أن يتم إخضاع كل هذه الطرق للتجارب التمهيدية، لأنه من غير الممكن أن يتم تحضيرها مسبقا.

أما فيما يخص تمثيل الأدوار، المناقشات في إطار الجماعة مثلا: يمكن أن نحدد مسبقا موضوعهم العام.

- تحضير الوسائل، لا بد من تحضير الوسائل والتأكد من أنها واضحة وبسيطة.

- الاجتماع بالأفراد الممثلين للجمهور المستهدف: يتم اختيار الأفراد الممثلين للجمهور والذي سوف يقوم باستعمال الوسائل المختارة، فمثلا إذا كان الهدف من الاجتماع هو استعمال الملصقة الإعلانية لكي تستهدف الأمهات، علينا أن نختار أربعه أو خمس أمهات، وتعرض عليهن الملصقة (المرجع السابق، 156).

**5.1. طرح الأسئلة:**

يتم تحديد إذا كانت المجموعة المستهدفة قد فهمت الملصقة في ما تم عرضه عن طريق طرح الأسئلة، فإذا ما تم استعمال الملصقة مثلا يجب أن نطرح هذا النوع من الأسئلة: (المرجع السابق،156-157).

أ. حسب رأيكن ما هي الرسالة أو الفكرة التي تعالجها هذه الملصقة؟

**ب.** لمن حسب رأيكن تتجه هذه الملصقة "الكبار، الأطفال، الرجال، النساء، العمال...".

**ج.** ما هي ردود أفعال أصدقائكم إذا ما شاهدوا هذه الملصقة؟

**د.** حسب رأيكن هل هذه الملصقة تتماشى وخصوصية منطقتكم؟

**ه.** هل تستوجب هذه الملصقة استعمال ألوان أخرى؟

**و.** حسب رأيكن كيف يمكن تصحيح هذه الملصقة؟

**ز.** هل الأفكار التي تعالجها هذه الملصقة ترون فيها أهمية كبيرة؟

- **إجراء بعض التعديلات:**

لابد من تصحيح أو تعديل الملصقة، إذا طلب الجمهور ذلك:

**2. قنوات الاتصال: (الوسائل الضرورية لتوصيل المعلومات):** (المرجع السابق، 157-164)

**1.2. المدرسة:**

تعتبر المدرسة المصدر الأساسي لإنشاء القاعدة حول الرعاية الصحية، والمكان المناسب لتزويد التلاميذ بالمهارات الصحية والوقائية، فإذا كان لزاما علينا أن نستغل فئة المدرسين الذي يعتبرون الفئة المهنية الأساسية التي يمكن لها أن تنشر معارفها، وتساهم في تطوير سلوكات أفراد المجتمع، وتعتبر المنظومة التربوية والنظام التعليمي قناة واسعة لنشر المعارف الصحية والوقائية. وبما أن التلاميذ اليوم هم أبناء الغد، وناقلي المعلومات إلى أوليائهم، وعليه يجب أن نستغل هذا المكان، والفرصة حتى يحصل التلميذ على المعلومات الأساسية حول كيفية حماية الأطفال الصغار في سنواتهم الأولى، وبالوسائل الأكثر فعالية وأقل تكلفة.

على التلميذ أن يزود بالمعارف المتعلقة بما يلي:

- أهمية الرضاعة من الثدي.
- أهمية تنظيم الأسرة وتباعد الولادات.
- أهمية التغذية الجيدة.
- أهمية توافر المياه النقية، ومرافق الصرف الصحي السليمة.
- ضرورة تطعيم الأطفال في السنوات الأولى من الحياة.
- الحاجة إلى التحصين، وكيفية مواجهة الأمراض الشائعة.

وقد قامت المنظمة العالمية للصحة بإقرار مواد قانونية تحث فيها على ضرورة إدماج مواد تربوية صحية بالمدرسة، وتلبية لنداء المنظمة لهذا النوع من الإجراء، قامت بلدان عديدة بتحديد فرص

استعمال المدارس في نظام تعليم التلميذ المعارف والمهارات الصحية، فالجزائر مثلا حاولت أن تدمج مادة قرائية حول الصحة في المدارس الابتدائية سنة 1984، ولكن هذه المحاولة باءت بالفشل، ولم تتمكن من إدخال هذا الكتاب في المدرسة، نظرا للاضطرابات التي سادت البلاد في أواخر الثمانينات. أما في أوغندا، كل المدارس الابتدائية تدرس الطفل بعض المهارات الصحية كجزء من البرنامج الخاص بالعلوم، بحيث تغطي مواضيع مختلفة كصحة السكن، الثوب، الجسد، التلقيح، المياه، التغذية... أما في بعض البلدان أصبحت المدارس تعمل كشريك في الخدمات الصحية كمركز للتطعيم، مراكز إعلامية لتعليم السكان، كيفية الوقاية من الإسهال وأوقات الدورات التطعيمية.

### 2.2. استعمال وسائل الإعلام:

إن وسائل الإعلام تمثل قوة، لذلك لابد أن تأخذ جزءا من المسؤولية خاصة من أجل صحة أفضل للجميع، وقد تفطنت معظم الدول لهذه القوة، وعملت على تسخيرها للاتصال بمواطنيها من خلال وسائل الإعلام خاصة أن الراديو والتلفزيون أصبحا الآن متوافران في أغلبية البيوت من ناحية، ولقدرة تلك الوسائل على نشر البرامج الصحية، وتحقيق الأهداف الوقائية المنشودة من ناحية أخرى، كما أنها تمس كل شرائح المجتمع في نفس الوقت، فهي من بين الوسائل الضخمة التي تمكننا من تحقيق الهدف المنشود ألا وهو: "الصحة للجميع"، ولتمتعها بالمصداقية العالية، فالناس يؤمنون بما يقال عبر هذه الوسائل، ويثقون فيما يقوله الطبيب أو العامل الصحي خاصة إذا استعمل هذه الوسائل كما أنها تعمل على تدعيم الأفكار المراد ترويجها عن طريق التكرار والاستمرار، فوسائل الإعلام لديها القدرة الكبيرة في تضخيم الحدث والتأثير على الجمهور، فعليه لابد من استعمالها في البرامج التثقيفية الصحية بعدما تبين لنا أن وسائل الإعلام قادرة على حشد الدعم الجماهيري، ووضع الصحة في موضوع هام في الأجندة السياسية للدولة، ولكل وسيلة ميزتها، وخاصيتها التي تميزها عن غيرها.

فوسيلة الاتصال هي الشكل والنمط والمنفذ الاتصالي الذي يتبعه القائم بالاتصال لتوصيل رسالته الصحية إلى الجمهور المستهدف، وتنقسم وسائل الإعلام إلى نوعين هما: وسائل الاتصال الجماهيرية ووسائل الاتصال الشخصي.

- **وسائل الاتصال الجماهيرية:**

وهي الوسائل التي يتجه الاتصال من خلالها في نفس الوقت إلى مجموعات ضخمة، وغير متجانسة من الجمهور المستهدف، دون أن يكون هناك مواجهة مباشرة بين المصدر والجمهور: الصحف، التلفاز، الراديو.

**أ. التلفزيون:**

هو وسيلة قوية تجمع بين الصوت والصورة، هذا ما يكسبه تأثيرا وجاذبية قوية إذا استعمل وبصفة مكثفة لتوسيع المعارف والمهارات، وتمكن من إدخال أنماط معيشية جديدة في بعض المجتمعات.

فيما يخص الصحة، فقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكات الإيجابية التي خدمت الصحة، وفي أوساط مختلفة: الأرياف، المدن... ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها، وذلك بإدماج بعض البرامج الصحية والحصص أو المناقشات الجدلية حول الأمراض المنتشرة، وكيفية الوقاية منها، وقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على الصحة، فبعد التطور التكنولوجي الذي عرفه العالم برز التلفزيون مؤخرا بمظهر جديد مكنه من إعطاء إمكانيات كبيرة في ميدان التثقيف الصحي، يتمثل هذا المظهر في استعمال "أشرطة الفيديو" التي تم استعمالها في بعض المناطق من طرف الجماعات المحلية التي عملت على بث أفلام تتناول موضوع الصحة، والتي استهدفت جماعات صغيرة لنشر المعارف الصحية، التي كانت مجموعة من قبل المجتمع بصفة عامة.

وتعد الولايات المتحدة الأمريكية أول من استعمل التلفزيون لخدمة الصحة، فقد كان التلفزيون الأمريكي يبث إعلانات صحية ذات إخراج محكم، وكان يركز على أسلوب النجومية أي استعمال الممثلين الكبار للتأثــير على الجمهور، قد تم [إحضارهم] في حصص تلفزيونية لعرض أضرار الكحول، وإقناع الجمهور بضرورة الإقلاع عن هذه العادة...

أما مصر فقد عملت على بث إعلانات بحضور الفنانة المشهورة "كريمة مختار" لعرض محلول الجفاف الخاص بمعالجة الإسهال، وعلى إثر بث تلك الإعلانات ازداد الطلب على أكياس أملاح التمييه في مختلف الصيدليات، والمراكز الصحية.

وفي المغرب العربي تمكن التلفزيون الوطني (الجزائري) من تغطية أهم موضوعين في صحة الطفل وهما: التلقيح ومعالجة الجفاف.

**ب. الكلمة المطبوعة والوسائل المطبوعة:**

تسمح للقارئ بأن يتحكم في وقت وفرصة القراءة، وبإمكانه إعادة الإطلاع على مضامينها بتأني، ولكنها تحتاج إلى مستوى ثقافي ومهارات معينة، وهذه الوسائل كان لها دور في التعبئة ومساعدة صانعي القرار، فمن الجرائد الوطنية والجهوية وغيرها من المجلات، تمكنت بعض الدول من دعم البرنامج الوطني لرعاية الصحة وتنميتها، وقد لعبت دورا كبيرا وذلك بنشرها للأخبار إعلانات، القصص والرسوم المتحركة لدعم الحملات الوطنية للتلقيح، وكما أنها تقوم بإعادة نشر

الخطب الصحية، كما أنه بإمكان الجمهور أن يتفحص بعض الروبورتاجات أو المقالات التي تم تحريرها من طرف بعض الأطباء، والأخصائيين حول مرض معين، وكيفية الوقاية منه.

يمكن للجرائد أن تلعب دورا كبيرا في إعلام الناس ومدهم بالأخبار والاكتشافات الطبية الجديدة. كما يمكن أن يتم استعمال المقالات الصحفية كمادة قرائية في المدارس التي قد يستفيد منها التلميذ.

**ج. المجـــــلات:**

تستعمل المجلات كوسيلة مفيدة للتثقيف الصحي، كما أنها تلعب دورا كبيرا في التعبئة، وتقوم بنشر المقالات الصحية والوقائية خاصة منها الحملات الموجهة للجمهور النسوي، والتي تعالج مواضيع هامة مثل: المشاكل التي يتعرض إليها الحوامل، صحة الأم، أسس التغذية الجيدة وأهمية الرضاعة الطبيعية.

والخاصية التي تميز المجلات عن غيرها هي طول مقالاتها، وكثافة تفاصيلها، وغزارة معلوماتها، وتوفر الصور والألوان التي تزيد من أهميتها.

**3.2. رجـــال الدين:**

يلعب الدين دورا هاما في الحياة الاجتماعية بمختلف مراسيمه وطقوسه، ونلاحظ أن عددا كبيرا من رجال الدين يلعبون دور المربين الصحيين، ونظرا لمركزهم الاجتماعي الذي يجعلهم في اتصال منتظم وقريب بمختلف شرائح المجتمع، وكلمتهم مسموعة ولهم تأثير عن الحكام الرسميين، ومن هنا نجد دورهم في مجال الصحة، وخاصة أن قيمتهم عالية في مختلف الشرائع السماوية.

ففي بعض البلدان الإسلامية، فقد أعدت بعض الرسائل الصحية اشتقت من نصوص القرآن الكريم حول الرضاعة وغيرها التي تحمي الطفل والصحة بصفة عامة، وقد تم توزيع ونشر تلك الرسائل على مختلف العائلات عن طريق المساجد والمدارس الدينية، وفي كثير من البلدان: كمصر والجزائر... كانت خطب الجمعة تشمل هذه المواضيع، كما أن المسجد ذاته كان يستعمل كمركز مؤقت لتطعيم الأطفال.

**4.2. المنظمات الحكومية:**

كل وزارة حكومية، وكل إدارة لها دور في تحقيق المطالب الجماهيرية، وأهدافها وإن كانت بسيطة، فرؤساء الحكومة يشكلون قناة واسعة للاتصال الاجتماعي الخاص بالصحة، كذلك شيوخ القرى والقادة التقليديين، فهم مصدر مهم للمعرفة الصحية إلى جانب دور الأحزاب السياسية في تبني البرامج الصحية (السيدا) كبند من بنود مشروعها السياسي للوصول إلى الحكم.

**5.2. المنظمات غير الحكومية:**

تلعب المنظمات غير الحكومية بمختلف أنواعها من جمعيات نسائية ومنظمات شبانية... دورا مهما في صيانة الصحة ورفع المستوى الصحي للأفراد، فمن الممكن أن تشارك في خلق قاعدة معرفية صحية صلبة بتقديمها للأهالي الخدمات الصحية، فتساهم المنظمات النسائية مثلا: في إعلام الأمهات وتوعيتهن وتعريفهن بمختلف المعارف والمهارات الصحية التي تحمي صحتهن، وصحة أطفالهن، إلى جانب الدور الذي تقوم به بتقديم الدعم المادي والتبرعات.

أما المنظمات الشبانية فهي تعمل على توعية الشباب، وتعليمهم، وصيانتهم من أضرار التدخين والإدمان... ومن السلوكات المضرة بالصحة، لا ننسى دور الكشافة كمرشدين صحيين، ومساعدين لعمال الصحة، وكمبلغين للرسائل الصحية.

**6.2. الفنّانون والمرفِّهون:**

يلعــب الفنانون والمرفهون دورا مهما في إيصال الرسائل الصحية إلى جانب عدد كبير من الجمهور حتى في المناطق المعزولة عن طريق وسائل الإعلام، الموسيقيين، الراقصين، والمغنين... لديهم ميزة، وهي أنهم معروفون وذوي مصداقية عالية وقبول لدى الجماهير، ومن خلال قدراتهم على تعليم وترفيه الجمهور يأتي دورهم في نشر المعارف الصحية، وترجمة الرسائل الصحية، إلى أغاني ومسرحيات وفكاهيات يستوعبها الجمهور ويحفظها.

**7.2. العروض المسرحية:**

تدفع العروض المسرحية الفرد إلى التفكير في سلوكه، ردود أفعاله، معتقداته وقيامه على ضوء ما يشاهد، وما يسمع أثناء العروض المسرحية، أهميتها تكمن في كونها تبين أو توضح المشاهد والسلوكات المضرة بالصحة، والمراد تعديلها، كما أنها تعمل على نشر الرسالة الصحية التي تدفع الجمهور للتفكير والتساؤل عمّا يمكن التصرف به في حالة ما إذا وقع في نفس المشكل الصحي الذي وقع فيه الممثل، وهذه العروض تعتبر بمثابة تمارين مسلية لكيفية اتخاذ القرارات الصحية.

**8.2. العرائس المتحركة بالخيوط (Marionnettes):**

لا يوجد هناك فرق كبير بين العرائس المتحركة وبين العروض المسرحية، بحيث أنها تتشابه معها، من ناحية أنها تعمل على إعطاء الطريقة التي يتصرفون بها الناس في مواقف حقيقية، أي دفعهم للتفكير فيما هو مضر "سلبي أو إيجابي" للصحة، كما يمكننا استعمال العرائس لعرض بحوث حول الصحة. فالخطوات التي يجب إتباعها في استعمال العرائس المتحركة هي كالتالي:

أ. اختيار القضية ب. تحديد العملية ج. كتابة الحوار د. رسم الديكور

ه. وجود مكان مناسب للعرض و. إحضار الجمهور ز. تنشيط المناقشة

ح. استعمال الأمثال والحكم: من بين الوسائل الأكثر فعالية، إذ أنهما يحملان قدرة إقناعية كبيرة تصل إلى جميع فئات المجتمع المستهدف.

**9.2. استعمال الأساطير الخيالية والقصص:**

يمكن استعمال الأساطير عندما نحاول أن نؤثر على الأطفال للتأكيد عليهم بضرورة صيانة صحتهم، وذلك باستعمال الحيوانات الأليفة في القصة لكي يستخرجوا من الأسطورة العبرة الأخلاقية التي تمكنهم من تعديل سلوكاتهم، ويمكن استعمال الأساطير لدفع الأطفال إلى تنظيف أسنانهم يوميا.

كما تستعمل القصص لتعليم الناس وتوصيلهم بعض المعلومات والأفكار الصحية، كما تعمل على إعطاء دروس حول السلوك الواجب التحلي به لتفادي الأمراض، ومساعدة الأفراد لاتخاذ القرار الصحيح والسليم لكل مشكل صحي.

**10.2. استعمال الملصقات:**

تستعمل الملصقات لثلاث أسباب أساسية فهي تعطي المعلومات، والنصائح المزودة بتعليمات وإرشادات، ضف إلى ذلك الإعلان عن التظاهرات والبرامج الصحية المهمة، وتقتضي الملصقة الأخذ بعين الاعتبار بعض النقاط منها محل الكلمات المستعملة يجب أن تكون مستقاة من الثقافة المحلية مع مراعاة بساطة وقلة الكلمات، كما يستوجب استعمال الرموز حتى تكون في متناول الأميين أيضا استغلال الألوان التي تجذب الانتباه وتشده، واستعمال فكرة واحدة.

أما الملصقة التي تعلن عن التظاهرات يجب أن تكون حاوية لاسم التظاهرة، التاريخ، الساعة والمكان مع تبيان اسم المنظمة التي يكون على عاتقها التمويل، فالملصقة من ميزتها أن تكون كبيرة وعريضة، واضحة للجميع، وتكون ملصقة في أماكن مكتظة بالسكان.

**11.2. الموظفون ورؤساء العمال:**

إن الرؤساء على علاقة دائمة من خلال العمل بالموظفين الذين لهم آباء وأمهات، وبالتالي فإن لديهم القدرة الكافية للوصول إلى مئات الأهالي، فرجال الأعمال من خلال علاقتهم بزبائنهم يمثلون وسيلة اتصال مهمة في مجال تحسين الصحة، فقد تم إدراج وفي كثير من البلدان مواضيع الصحة وتنظيم الأسرة في برنامج العمل، ويسعى رؤساء العمال إلى تطبيقه على القرى العاملة، كما لا يمكن أن ننسى دور الشركات، وبيوت الأعمال، ومساهمتها في عملية رفع المستوى الصحي في البرازيل. ثم طبع المعلومات الخاصة بالتلقيح، ومواعيده على الصكوك البريدية، وفواتير الكهرباء والماء وتذاكر النقل، والأكياس البلاستيكية، كما أن علب وأكياس السكر والملح حملت وصفة تحضر محلول معالجة

الجفاف، أما في الكاميرون، فاستعملت علب الكبريت التي أنتجتها شركة "Unalor" حيث كانت تحمل رسالة قصيرة حول التلقيح وأهميته، علما بأن علب الكبريت متوافرة في كل بيت، وهذا يضمن وصول الرسالة إلى الجميع.

**12.2. عمال الصحة:**

كل عامل صحي لابد أن يكون مربيا صحيا ومرشدا، قادرا على ترجمة المعارف الصحية إلى نصائح تعمل على رفع المستوى الصحي للمواطنين، فالعامل الصحي "الطبيب"، الممرض، يهتم بمساعدة الناس على تحسين معارفهم، ومدهم بالمهارات الصحية، كما أنه قدوة للممارسة الصحية الصحيحة، وقد استطاع أكثر عمال الصحة من استخدام نفوذهم في الاتجاهات التالية:

- ترويج سياسات الرعاية الصحية.
- ترويج فوائد تنظيم الأسرة.
- تعزيز طريقة الرضاعة الطبيعية.
- توضيح الغموض الذي يكتنف المعرفة الطبية.

فلذا يجب أن يتم تدريب الممرضين، والعاملين الصحيين عن طريق إبلاغ الوالدين، والأسر بالوسائل القليلة التكلفة لحماية الأطفال إبان السنوات الأولى من أعمارهم، وقد أوصى الاتحاد الدولي للصيانة، أعضائه البالغ عددهم 700.000 بترويج استخدام أملاح التمييه، بدل العقاقير المضادة للإسهال.

وبعد التكلم عن هذين العنصرين الهامين سأتطرق إلى دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي.

**ج. دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي:**

تتمثل بعض مشكلات التنمية في هبوط مستوى الوعي الصحي وانخفاض مستوى النظافة وانتشار الأمراض وضعف الضبط الاجتماعي الأولي، واضطراب أنماط الاستهلاك، وغيرها من مظاهر الإهمال، ومن مشكلات تحتاج في علاجها إلى قدر ملائم من الوعي الجماهيري بطبيعة المشكلات، وبأسلوب مواجهتها، ولا بد أن تقوم الإذاعة بدورها في هذا الصدد، معتمدة على برامجها في الدرجة الأولى، وما تقدمه خلالها من معلومات ونماذج، بما تتميز به عن قدرة على مصاحبة الفرد ساعات طويلة من يومه، تستطيع خلالها أن تلح بطريقة غير منفرة، فتضيف معلومات جديدة، أو تقدم الردود على الاستفسارات، أو تقلب الموضوع على أوجهه المختلفة.

ويتصل بهذه الموضوعات أيضا التوعية السياسية والقومية، فلابد أن يرتبط المواطن بمشاكل مجتمعه حتى يزداد إحساسه بالانتماء إلى المجتمع الكبير الذي يعيش فيه، ومن أهم أوجه التوعية التي

يجب أن تضطلع بها الإذاعة بشقيها (الراديو والتليفزيون) في قضايا التنمية، حفز المواطنين إلى ضرورة الاشتراك القضايا العامة والمساهمة بإبداء الرأي، أو بدل الجهد لأنه بدون المشاركة العامة في حل كثير من مشكلات التنمية لن يقدر لها أن تحل (سامية محمد جابر: 1994، 338).

وبما أن الراديو يصل إلى الجمهور بشكل واضح، حيث يسمح للمستمع بالمشاركة في الأحداث الفعلية المذاعة، وله قدرة عالية في الاقتناع والتأثير، نجده رخيصا، وسهل النقل ليصل إلى الجميع ويمكن تكرار رسالته دون تكلفة كبيرة، فإنه يستعمل لأهداف تثقيفية صحية.

وهناك عدة طرق لاستعمال الراديو لإيصال رسائل صحية، يمكن أن نتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي، يمكن أن يتم التطرق إلى الصحة عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث، حوار، أو مناقشات، كما أن الراديو يعتبر وسيلة جد سهلة، فاستعمال الأغاني القصص، التمثيليات الراديوفونية، يمكن أن تكون فعالة في عملية إيصال الرسالة الصحية، فالفرد وبطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف بكل مرونة، فهو يتلقى الرسالة بلباقة تامة دون أن نرغمه على تغيير رأيه. (نبيلة بوخبزة، 1995، 158).

ولقد وجد المخططون الصحيين فيما يتعلق بالجمهور الريفي الأمي في أغلب الأحوال أن فعالية الفيلم والراديو بنوع خاص، معززة للعاملين في ميدان الصحة العامة.

ففي جنوب كوريا في منطقة تندر فيها الكهرباء وأجهزة الراديو أمكن التفكير في فكرة عبقرية أستخدم فيها عدد محدود من أجهزة الراديو الرخيصة التي تعمل بالبطاريات بلغ العشرين، كما أمكن بناء محطة إرسال قوتها 50واط، ولم تتكلف سواء بضع مئات من الدولارات، ثم أعد برنامج لإذاعة معلومات ضرورية عن السل، وحمى التيفود والطفيليات المعوية، في منطقة كانت هي المشكلات الصحية الرئيسية فيها، ولقد استغرق البرنامج الذي تضمن قدرا غير قليل من مواد الترفيه، كمسابقة غنائية، وأوركسترا محلية، ومحادثات جارية مع أفراد الشعب استغرق ما يقرب من ثلاثة ساعات وأذيع ثلاث مرات يوميا بحيث ينتقل المتطوعين أجهزة الراديو من الإذاعة إلى منطقة أخرى، وهكذا بعد ثلاثة أيام، سمعت الإذاعة على العشرين جهازا في 180 منطقة مختلفة، ولقد نجحت الإذاعة نجاحا عظيما، فنقلت المعرفة المراد نقلها، ولقد أختبر عدد من المستمعين قبل، وبعد الإذاعة، وتبين أن أقل من نصفهم من ظل يعتقد أن السل وراثي كما أن الجميع تقريبا عرفوا كيف ينتقل التهاب المخ، وزاد عدد الذين كانوا يعرفون مصدر التيفود بنسبة خمسين في المائة، ولا يضمن هذا بالطبع أن الجمهور في الدول النامية سيتعلم بالضرورة من الأجهزة العلمية كل ما يراد تعلمه. ((وردة لعمور: 2001،ـبور شـــــرام: 1970، 208-209).

ولذلك فتغطية احتياجات الجمهور الصحية تستلزم التعاون بين الطرفين الصحي والإعلامي وتصبح ضرورة لا جدال فيها، ويصبح القائم بالاتصال تقني في التربية الصحية، ومساعدا دائما للقائم بالصحة وهـذا ما جملة السبل الحـديثة والرقابة في الخـدمات الصـحية خاصة، والاجتـماعية عامة. (Jules Gilbert, M.D: 1963, 85). ولكن بقدر ما للراديو منافع، فهناك بعض المساوئ التي يتم بتها عن طريق هذا الأخير، فالإعلانات التي يتلقاها الفـرد ليست كلـها إيجابية، وتخـدم الصـحة، فهناك ما هي سليمة، وهناك ما هي مضرة بالصحة كاستعمال الإشهار للسجائر، إذ تعتبر هذه المواد جد مضرة بالصحة، فعلى المربي أن يتدخل لكسر هذه الرسالة، بتوجيه الناس لتفادي الأضرار التي قد تنجم عن التدخين. (نبيلة بوخبزة: 1995، 159).

- **اجتماعات الراديو:**

هناك بعض المناطق التي تجتمع أفرادها حوله المذياع لسماع البث الصحي، الذي قد يدوم عدة دقائق حول بعض الأمراض، وكيفية الوقاية منها، نظرا لأن عددا قليلا من الناس الذين يمتلكون مثل ذلك الجهاز، كما أم هناك بعض المربين أو العاملين الصحيين الذين يستغلون الحصص الراديوفونية المتعلقة بالصحة لتنظيم اجتماعيات حوله، ومن ثم يتم مناقشة الحصص الصحية لمعرفة، وقياس مدى فهمهم لها. (المرجع السابق، 159).

- **الإعلانات الصحية في الراديو:**

يمكن للراديو أن يبث إعلانات قصيرة، وبسيطة تعمل على رفـع المسـتوى الصـحي للأفراد، كإعلام الناس على ضرورة تلقيح الأطفال، أو حث النساء على ضرورة إرضاع أطفالهن من الثدي، وغالبا ما يدوم الإعلان الإذاعي 10 ثوان، ويبث بصفة مستمرة ومتكررة للتأثير على السلوكات، وتغير آراء الأفراد، وحثهم على المشاركة في رفع مستواهم الصحي.(المرجع السابق 159).

مما سبقت الإشارة إليه يمكن القول بأن للراديو كما للتلـفزة دور كبـير في التثقـيف الصحي خاصة مع إمكانية رصد مختلف المحطات الإذاعية عبر العالم، ومختلف القنوات التلفزيونية العالمية التي في مجملها تبث حصص تلفزيونية وصحية سواء كان البث مباشر أو غير مباشر، كما تقدم حصص وتثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية [وآنية] مختلفة عن الأمراض أو الاكتشافات أو الأدوات الطبية وغيرها، إضافة إلى النصائح الصحية في شكل إعلانات أو برامج أو حتى أفلام أو مسلسلات(*)

(*) في الحقيقة أن هذه الأفلام والمسلسلات تروج للمخدرات والتدخين والكحول والعلاقات الجنسية، لأنها توضح للقاصي والداني الطرق والحيل التي يستخدمها لترويج سلعته، وهذا بشهادة المختصين في هذا الميدان، لهذا فالأفضل أن تجنب أبناءها هذا النوع من الأفلام والمسلسلات، لأنها تعتبر معول هدم في سبيل تحقيق تربية هادفة واعية لأجيالنا، ولذا يجب البحث عن البدائل مع استشارة المختصين في ذلك.

توضح مدى خطورة تناول بعض المواد كالمخدرات أو التدخين أو الكحول أو العلاقات الجنسية وعلاقتها بالأمراض طيرة كالسيدا والسرطان. (ذهبية سيدهم: 2005، 76-77).

## خلاصة الفصل:

لقد جاء هذا الفصل يطلعنا على الدور الهام والرئيسي الذي تقوم به الإذاعة في نشر الثقافة والوعي الصحيين، ويوضح لنا أن التثقيف والوعي الصحيين يعتبران الوسيلة الفعالة، والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع، لأنهما مجالا هاما من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية، ويهدف إلى تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية، دون أن ننسى الهدف الأسمى لهما ألا وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية الاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع، وتحقيق هذه الأخيرة إنما يعود بثماره على الاقتصاد الوطني، إذ أن تحسن الحالة الصحية لأفراد المجتمع سيضمن المحافظة على رأس المال البشري، فالإنسان هو هدف التنمية النهائي وهو صانعها ووسيلتها في الوقت نفسه.

إن الصحة الجيدة لها عائدها الملموس بالنسبة للتنمية وهذا شيء لا يختلف عليه اثنان، ذلك أن الصحة هدف من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي "حق أساسي" لجميع الشعوب، علاوة على أنها وسيلة مهمة إلى جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات والأمم، ولكن هذا لا يغفلنا عن أثر التنمية على الجانب الصحي ذلك أن العلاقة بين التنمية والصحة تتضح من الفوائد الكبيرة التي تصبغها التنمية الاقتصادية والاجتماعية على الناحية الصحية، فجزء كبير من التقدم الصحي يعتمد على التحسن في الميدان الاقتصادي، والتعليم... ولكن في نفس الوقت فإن خطط التنمية التي تفتقر إلى أسس سليمة يمكن أن تؤدي إلى أخطار جسيمة على الحالة الصحية.

ولكن لا يختلف اثنان، كذلك أنه لا يمكن تحقيق خطط تنمية ناجحة بما فيها الجانب الصحي ما لم تكن هناك وسائل إعلام تروج لذلك خاصة الإذاعة، بعد ما تبين أن هذه الأخيرة قادرة على حشد الدعم الجماهيري الكبير، ووضع الصحة في موضوع هام في الأجندة السياسية لقادة ومفكري الدولة، وعليه لا بد من استعمالها في البرامج التثقيفية الصحية لتحقيق الأهداف الوقائية المنشودة وبالتالي صحة أفضل للجميع.

# الفصل الرابع: الإعلام الوطني وسياسة الجزائر الصحية.

**تمهـــيد:**

أولا : السياسة الصحية – تعريفها ومبادئها.

ثانـــيا: سياسة الجزائر الصحية.

ثالـــثا: الإعلام الصحي في الجزائر.

رابعا: نقد الإعلام الصحي المطبق في الجزائر.

**خلاصة الفصل.**

**تمهـــيد:**

إن استعمار فرنسا للجزائر لمدة طويلة بلغت قرن وإثنان وثلاثون سنة لم يكن بالأمر الهين الذي لم ترجع آثاره السلبية على الجزائر في كافة المجالات، بل أن آثار هذه السياسة لـــم تكتــف بـــالطرد والنفي فقط، بل مست الجوانب الاجتماعية والثقافية... مما أثـــرت ســـلبا علـــى المســـتوى التعليمـــي والاجتماعي وحتى الصحي، هذا الأخير الذي عرف تدهورا في جميع المجالات.

أما بعد الاستقلال أو ما يطلق عليها مرحلة الاستقلال السياسي، فإنها تتميز عن سابقتها، بكـــون التغيير الذي يعرفه المجتمع الجزائري خلالها على المستوى الصحي وغيره، نابع عنه ذاته –أو بعـــض فئاته- دون إغفال أثر السياق الدولي وضغوطه سواء الاقتصادية السياسية والثقافيـــة، علـــى المســـار والتوجه التنموي للجزائر.

كان ينبغي على الجزائر في ظل الظروف النوعية التي ورثتها اقتصاديا، واجتماعيـــا وثقافيـــا وتطلعات فئات المجتمع، التي تأثرت بعمق بأثر الممارسة الاستعمارية الممتدة بشكل متباين، تبعا لمدى قربها أو بعدها الاجتماعي من المستعمر، أن تركب بين الحاجات أو الإمكانات التنموية المتـــوفرة لهـــا حاضرا ومستقبلا، وبعد تقييم علمي عميق للوضعية داخليا ودوليا، ولعل من بـــين تلـــك الظـــروف أو بعضها، التي كان على السياسة الجزائرية التنموية مواجهتها عشية الاستقلال الوطني ما يلي: (محمـــد رضا بلمختار: 1991، 87-88).

أ. حالة صحية متردية من كل جوانبها.

**ب.** جهاز إنتاجي: تقني وإداري مشلول.

**ج.** الحاجة الماسة إلى طب تقني حديث تأكدت فعاليته خلال حرب التحرير، وقبلها فـــي العـــالم ولكنه ذا تكلفة يحتاج إلى عملة صعبة، وإطارات تقنية، وإدارية غير متوفرة للجزائر آنذاك.

**د.** إقبال فئات المجتمع على هذا النوع من الطب، ولكن بذهنيات غير متقفة مع العقلانية التـــي يعبر عنها، ويعمل ضمنها هذا الطب.

**ه.** عدم التحكم في الوسائل، والإنتاج التكنولوجي بما يؤدي إلى تبعية للخارج في ذلـــك، وفـــي المنتوجات الاستهلاكية الطبية، وغيرها تبعا ذلك.

**و.** الإدراك -على المستوى الإداري- بأن تحسين الحالة الصحية لا يكمن في تحسين التغطيـــة الطبية فقط، بل في المجال التنموي العام.

ز. الحاجة الملحة إلى المساعدات الخارجية: المادية، البشرية والمعرفية –التكنولوجية- في ظل ظروف دولية تتسم بالتكتلات السياسية، والمصلحة الاقتصادية.

وسنحاول من خلال هذا الفصل تتبع السياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال إلى اليوم، مــع التركيز على دور وسائل الإعلام، والإذاعة خصوصا، وكيــف اســتخدمتها الجزائــر فــي التســريع بسياساتها الصحية ولكن قبل هذا كله تطرقت إلى مفهوم السياسة الصحية وهذا كمدخل لهذا الفصل.

**أولا: السياسة الصحية (تعريفها ومبادئها):**

**1. تعريف السياسة الصحية:**

يمكن تعريف السياسة الصحية على حد ما يراه "ديستان دوبرنيس" (Destane de Bernis.G)، بأنها: "إجراءات منسجمة فيما بينها، قابلة لأن تقلص من الفارق الموجود بين الصحة كحالة معاشة، والصحة كحالة راحة تامة". (محمد رضا بلمختار: 1991، 88-89).

هذا يعني أن السياسة الصحية لا تنحصر في مجال العلاج فقط... بل تتضمن كل الأبعاد التي يمكن أن تؤثر في هذه الراحة البدنية، العقلية، والاجتماعية كالسكن، والنقل التعليم، الغذاء، الكساء العلاج وغيرها، بل وقد بينت العديد من الدراسات في العالم(*) أن التحسين المستمر الذي يعرفه علاج المرضى، وما يستتبع ذلك من إنفاق متنامي، لم يؤد إلى إزالة العوامل المهددة لصحة السكان بفضل استمرار الحلقة المفرغة (فقر/مرض)، أي تأثير العوامل غير العلاجية المضرة للصحة، حيث أن الفئات الاجتماعية ليست متكافئة أمام هذه المؤثرات أو حظوظها متباينة إزاء الحياة، الموت والصحة والفئات ذات المستوى الاجتماعي-الثقافي غير المؤهل تكون أكثر عرضة للمرض والموت من سواها وحتى السياسات التي استهدفت توزيع العوامل المؤهلة لصحة السكان بشكل يراعي أكثر الفئات المضرة، لم توفق في إزالة كل العوائق المهددة لصحة هذه الفئات، لأن تحسين مستواها الصحي متوقف على إزالة الفقر والحلقة المفرغة (فقر/مرض) على مستوى المجتمع ذاته، والمستوى الدولي بين المجتمعات الغنية والأخرى الفقيرة أو التابعة. (المرجع السابق، 89).

هذا معناه تصور للصحة من حيث مضمونها على أنها غير منفصلة عن السياق الاجتماعي الاقتصادي والثقافي الموجودة فيه، وتعبر كمؤسسة اجتماعية عن اهتمامات الجماعات الاجتماعية التي صاغتها، وعن الصراعات وعلاقات القوى بين مختلف فئات هذا المجتمع. والسياسة العلاجية كمستوى من السياسة الصحية، والتنموية عامة لا شك وأن تفاعلها مع هذا الإطار يجعلها تكتسب ميزاته الأساسية، وتعبر عن توجه الاختيارات الاجتماعية ليس فقط من حيث ترتيب معين لأولويات التنمية ولكن من حيث توجيه معين للإمكانيات المتاحة لإشباع حاجات الفئات الاجتماعية التي تمارس ضغط على القرار. (المرجع السابق، 89-90).

* . حول هذا الدراسات أنظر: (محمد رضا بلمختار: 1991، 89).

**2. المبادئ العامة للسياسة الصحية:**

إن إعلان (ألما آتا) في 1989/09/12 الذي تبناه المؤتمر للرعاية الصحية الأولية، والذي شاركت في الإعداد له عدة منظمات دولية، بما فيها هيئة الصحة العالمية، يجسد عددا من المبادئ الأساسية للتنمية التي ينبغي أن نسترشد بها ونذكر منها ما يلي: (محمد سمير مصطفى وآخرون: 1991، 109-111).

أ. إن الصحة التي تمثل حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس مجرد انعدام المرض أو العجز، حق أساسي من حقوق الإنسان، وهدف من أهم الأهداف الاجتماعية على الصعيد العالمي، يتطلب جهود العديد من القطاعات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية الأخرى بالإضافة القطاع الصحي.

**ب.** إن الحكومات المسؤولة على صحة شعوبها، ولا يمكن الاضطلاع بهذه المسؤولية إلا لاتخاذ تدابير اجتماعية وصحية كافية ومتشابكة (لقد أقرت جميع حكومات الدول العربية بشكل صريح أو ضمني إستراتجية توفير الصحة للجميع بحلول سنة ألفين... فهل تستطيع تحقيقها!).

**ج.** إن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل لتحقيق هذا الهدف، وهي تعبر عن التأكيد على التدابير الوقائية المتكاملة مع التدابير العلاجية والتأهيلية والبيئة، إنها رعاية صحية متصلة، وفي المتناول قدر الإمكان، إذ ينبغي أن تصل إلى حيث يعيش، ويعمل جميع الناس، وهي تعني توزيعا منصفا للموارد الصحية، باعتبارها جزءا من التنمية.

**د.** إن التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستند إلى روح العدالة الاجتماعية والديمقراطية ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر مكن من الصحة للجميع، ولتضييق الهوة في الأوضاع الصحية بين البلدان العربية، كما أن تحسين وحماية صحة الشعوب أمرا أساسي للتقدم الاقتصادي والاجتماعي، ويسهم في تحقيق مجتمع الرفاهية، والعدل والديمقراطية.

**ه.** إن السياسة الصحية جزء من سياسة التنمية الشاملة، وهي تحترم أغراضا اقتصادية واجتماعية هامة للغاية مثل: تحسين نمو الجيل الجديد، بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وزيادة إنتاجية العمل، ولذلك من الضروري أن تحتل صحة الأم والطفل، وصحة العاملين، الأولوية القصوى في الإستراتيجيات الصحية، وان تشترط السياسة الصحية إقامة المشاريع التنموية في الصناعة والزراعة في ارتباط وثيق بنظام الرعاية الصحية الشاملة.

**و.** إن مفهوم السياسة الصحية العلمية يقوم على أساس بناء قاعدة أساسية ديمقراطية للرعاية الصحية، وتوزيع الموارد البشرية والمادية بصورة أكثر عدالة.

إن تبسيط أنظمة تقديم هذه الرعاية في البداية مهم لتسهيل انتشارها الأفقي، وتغطيتها الجغرافية والسكانية الشاملة، وهذا تطلب أن تكون وحدة الرعاية الصحية ذات حدود جغرافية وسكانية معلومة قدر الإمكان.

ز. إن العامل الأساسي في السياسة الصحية هو تبني التخطيط العلمي للرعاية الصحية، لبناء قاعدة أساسية راسخة، وفعالة في حقول الإدارة والتنظيم الصحي، أي التخطيط السليم والقدرة التنفيذية العالية والرقابة والتقييم.

**ح.** من الصعب القيام بتخطيط علمي للرعاية الصحية دون وجود معلومات وإحصائيات علمية كاملة ومؤكدة، لذلك من المهم التركيز على بناء نظام ملائم للمعلومات الخاصة بالإحصاء الصحي والرقابة والتقييم، على أن يكون هذا في حدود إمكانات البلاد، ومنسجما مع المعايير الدولية قدر الإمكان.

**ط.** من الضروري سن تشريعات، وقوانين تهتدي بالمبادئ العامة للسياسة الصحية حول الأسرة والصحة البيئية والمهنية والمدرسية، وحول الإسكان والدواء والغذاء، وإشعار الوبائيات والأمراض المعدية، وتسجيل الوفيات والمواليد والهجرة، وكذلك إخضاع العمل الخاص في مجال الخدمات الطبية لنظام الصحي الوطني الشامل، ولابد أن تنسجم هذه القوانين مع مواثيق هيئة الأمم المتحدة، ووكالاتها المتخصصة، ومع الأعراف الدولية.

**ثانيا: سياسة الجزائر الصحية (من الاستقلال إلى يومنا هذا).**

قبل أن نتناول الجهود التي بذلتها الجزائر في الميدان الصحي، نحاول أن نعطي نظرة موجزة عن الوضع الديموغرافي والصحي للجزائر، ذلك أن النمو الديموغرافي(*) غير المخطط له يؤثر تأثيرا كبيرا على الصحة، كيف لا و "التزايد السكاني العالي الذي لا يواكبه غالبا تزايد في الثروات الطبيعية والإنتاج البشري المناسب [يؤدي] إلى حدوث مجاعات ونسب عالية من الوفيات مع انتشار الأوبئة والأمراض المزمنة، وتزداد عدة العامل حينما تساهم العوامل الطبيعية غير المواتية ذلك... [إضافة إلى] زيادة المشكلات والتأثير السلبي على مستوى الخدمات المختلفة سواء التعليمية أو الصحية أو الترفيهية... مما يؤدي إلى صعوبات معيشية، وضغط على أوجه الحياة بالمجتمع في المجالات المختلفة سواء في مجال الإسكان والمرافق العامة، ووسائل النقل والمواصلات ومياه الشرب والصرف الصحي... وهو ما يترتب عليه مشكلات أخرى تتمثل في البطالة المقنّعة، وارتفاع نسبة الإعالة وزيادة الجريمة والجناح(**) والأمراض الاجتماعية المختلفة... كما تساهم الزيادة السكانية في زيادة درجة تلوث البيئة، والذي يأخذ صور مختلفة منها: تلوث الهواء... تلوث الماء... تلوث التربة". (محمد شفيق: 1999، 96-98).

**1. النمو الديموغرافي وأهم المشاكل الناتجة عنه في الجزائر:**

قدّر عدد سكان الجزائرمع مطلع السنة الجارية (جانفي 2006) بـ: 33,2 مليون نسمة حسب المركز الوطني للإحصاء في دراسة له تحت عنوان "نظرة على الوضعية الديموغرافية للجزائر وآفاق 2030"، وسيبلغ إن شاء الله 33,8 مليون نسمة مع مطلع 2007 حسب المركز نفسه. (محمد مسلم: 2006، ع1811، 5)، وقد قدر عدد سكان الجزائر بـ: 31.040.012 نسمة في الإحصاء الذي قامت به وزارة الصحة والسكان في 01 جانفي 2002 (M.S.P: 07 avril 2002, 05)، [وتحققت بذلك نوع الماء تقديرات المعهد الوطني للدراسات الإستراتيجية الشاملة بأن عدد السكان] سيكون في حدود (33,911) مليون نسمة أو (30,109) مليون نسمة في سنة 2000 [وكان قد] بلغ عدد سكان في الجزائر سنة 1992 (25,942) مليون نسمة. (عياشي نورالدين: 1995، 87).

---

* اعلم أن النمو الديموغرافي له عائد ملموس وكبير على التنمية على عكس ما يفهمه مثقفونا وساستنا (وخير دليل على ذلك ما سعت إليه الدول الغربية في هذه الآونة الأخيرة من تشجيعها لزيادة السكان ومنها فرنسا وروسيا...) لكن بشترط أن تستغل هذه الزيادة أحسن استغلال، ابتداء بتربية هذا الجيل تربية حسنة وتعليمه حرف ومهن يدوية وفكرية، أي الابتعاد عن الجوانب النظرية والتركيز أكثر على الجوانب العملية، إضافة إلى التربية، هناك عوامل أخرى منها: توفير فرص العمل، وتركيز استثمارات العرب على الخصوص في مجال التعليم والتربية لا في مجالات أخرى، ويكفينا من هذه الاستثمارات الأموال العربية المخزنة والمكدسة في البنوك السويسرية والفرنسية والأمريكية... والتي تذهب إلى خزائن الغرب الاستغلالي، ولا ينتفع بها أبناء جلدتنا ولو بدولار واحد... أم لا زال العرب ودول العالم الثالث متعلقون نظريات مالتوس حول السكان الذي حذر من زيادة عدد السكان...

** تعود أهم أسبابهما إلى: الفقر والتفكك اسري وسوء التربية... لكن عامل الفقر يفوقها جميعا خصوصا في هذا العصر المادي والأحادية القطبية المتوحشة.

وأثبتت الإحصائيات التي أجريت سنة 1987 بأن سكان الجزائر قد بلغوا 23,1 مليون نسمة، وبالمقارنة مع إحصائيات 1977 يتبين لنا أن هناك ارتفاعا بنسبة 6,1 مليون نسمة، ويعود سبب هذا الارتفاع إلى انخفاض في نسبة الوفيات، وارتفاع نسبة الولادات، علما بأن أعلى معدل نمو ديموغرافي كان سنة 1967، وذلك بنسبة 3,48%، ويعود السبب في ذلك إلى انخفاض برامج التخطيط العائلي. كما أن الزحف الريفي كان له دور في التوزيع السكاني، وتغيير معدلات النمو الديموغرافي، ففي عام 1977 كان 40% من السكان يعيشون في الريف، وفي عام 1987 بلغت هذه النسبة 50 %. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 33).

وفيما يلي جدول رقم 03 يوضح عدد السكان بالمليون، وما يقابلها من نسب مئوية للنمو الديموغرافي في الجزائر ابتداء من 1901 [إلى سنة 1987]. (Ali Kouaouci: 1991, 07)

| | 1901 | 1931 | 1948 | 1954 | 1966 | 1977 | 1987 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السكان (بالمليون) | 4,09 | 5,59 | 7,46 | 8,75 | 12,02 | 16,95 | 23,04 |
| نسبة النمو الطبيعية (%) | / | 1,04 | 1,71 | 2,68 | 2,69 | 3,29 | 3,12 |

المصدر: Rétrospective 1962-1987, Serie Statistiques

Office National des Statistiques (ONS) Statistique n°:24, 1989.

إن عدد السكان في الجزائر والمقدرة بـ: 31.040.012 نسمة حسب الإحصاء الذي قامت به وزارة الصحة والسكان في 01 جانفي 2002، يمثل زيادة تفوق ما كانت عليه أثناء الاستقلال بثلاث مرات موزعة على الفئات العمرية المختلفة حسب الجدول الآتي: (M.S.P: 7 avril 2002, 05).

**جدول رقم 04: يمثل عدد ونسبة السكان حسب الفئات العمرية (في الجزائر).**

| | الفئات العمرية | عدد الأفراد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 01 | 0 ——— 14 | 9.903.172 | % 32 |
| 02 | 15 ——— 24 | 7.182.270 | % 23 |
| 03 | 25 ——— 59 | 11.863.902 | % 38 |
| 04 | 60 ——— › | 2.090.699 | % 07 |

المصدر: (M.S.P: 7 avril 2002, 05)

إن هذه الزيادة الهائلة في عدد السكان ساهمت في تدهور المحيط خاصة في المدن الكبرى والذي بدوره ساعد على انتشار الأوبئة والأمراض المزمنة ليس هذا فحسب، بل النمو الديموغرافي هو المحرك الأساسي لجملة التغيرات السوسيو اقتصادية التي تؤثر على صحة المواطن الجزائري، نذكر منها: (M.S.P: 7 avril 2002, 6-9).

أ. التمدن السريع، الذي سجل 31,4% في سنة 1966، ووصل إلى 58,3% سنة 1998، أي أن عدد سكان المدن يفوق عدد سكان الريف، مما أدى إلى زيادة المصانع، وما تحمله من مواد وغازات ملوثة، الأمر الذي ساعد على تدهور المحيط خاصة في المدن.

ب. ارتفاع وسائل النقل إلى 97,5 وسيلة نقل لـ1000 ساكن سنة 1999، أدى هو الآخر إلى زيادة التلوث، وارتفاع نسبة حوادث المرور.

ج. انتهاج أنماط غذائية جديدة الأكل السريع، المعلبات...) إضافة إلى التدخين الذي أدى إلى ارتفاع الأمراض المزمنة. (سرطان الرئة، التهاب الكبد...).

د. تحسين ملحوظ في التجهيزات والمعدات السكنية، رغم ذلك فقد سجل أن 3/1 مسكن غير متصلة بشبكة صرف المياه و2/1 من المساكن غير مجهزة بحمام، هذا ما يؤثر سلبا على ظروف النظافة للسكان، وبالتالي صحتهم.

ه. توزيع السكان من الناحية الجغرافية غير مناسب مع توزيع الوحدات الصحية.

و. ارتفاع نسبة البطالة والتي تعادل 29% حسب الإحصائيات التي قدمها الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2000، وما تبعه من اتساع جيوب الفقر، أدى إلى انتشار الأوبئة وارتفاع الجريمة والعنف، وتفشي سلوكات غريبة عن مجتمعاتنا، أدت إلى انفجار بعض المشاكل الصحية.

ز. الزواج المتأخر وزواج الأقارب، ونقص المتابعة الطبية للحمل، يزيد من معدل خطر الإصابة بالأمراض (الأم والجنين).

ح. ارتفاع معدلات الأمية بنسبة 31,9% سنة 1998 على المستوى الوطني، بنسبة 23,6% رجال 40,3 نساء، يؤثر هذا الوضع على صحة الأطفال الصغار، وحتى على صحة الأم.

وفيما يلي: نورد جدول يوضح الملامح الأساسية للحالة الصحية للجزائر حسب برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي(*).

* تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2002 (نيويورك الأمم المتحدة 2002) الجدول رقم 06، ص ص 166-196.

**الجدول رقم (05) يوضح الملامح الأساسية للحالة الصحية في الجزائر**

| | السكان الذين يستعملون صرف صحي مناسب | السكان الذين يستعملون مصادر مياه حسنة | السكان الذين يتأمن لهم الأدوية الضرورية | النسبة المئوية للأطفال البالغين من العمر سنة، ومحصنين ضد: السل 1999 | الحصبة 1999 | معدل استخدام العلاج بالإماهة الفموية 2000-94 | استخدام موانع الحمل 2000-95 | حالات الولادة بإشراف طبي | عدد الأطباء لكل مائة ألف نسمة 1999-90 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| % | 73 | 94 | 100-95 | 97 | 83 | 24 | 57 | 92 | 85 |

المصدر: (المستقبل العربي 2003/01، 226) نقلا عن: (ذهبية سيدهم: 2005، 61)

**2. الوضع الصحي في الجزائر:**

إن مسألة الصحة تعتبر في العالم الثالث بصفة عامة، وفي الجزائر بصفة خاصة من أهم المواضيع التي تشكل اهتمام الأطباء، والعاملين والصحفيين وحتى علماء السياسة خلال القرن 20م، فالكثير من مجتمعات العالم اليوم تخوض معارك تنموية صحية، محاولة بذلك أن تجعل من نفسها مجتمعات قوية، توفر لأبنائها الصحة الجيدة، مركزة على نشر برامج التثقيف الصحي علما بأن جل المشاكل الاجتماعية في هذه المجتمعات، تدور حول موضوع الصحة ومن ثمّ، فإن موضوع الصحة بالنسبة إلى الجزائر يعتبر موضوعا هاما للدراسة والبحث.

خاصة إذا علمنا أن معظم الدراسات التي أجريت في ميادين التنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر، قام بها أجانب، ولكن الشيء الأكيد أن الجزائر قد عملت وبشكل فعال في تطهير هذا الميدان. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 34)

فقد وصل عدد الأطباء في الجزائر سنة 1962 (600) طبيبا من بينهم 285 جزائري أي طبيب واحد لكل 16600 نسمة، و250 تقنيا في السلك الشبه الطبي أي عامل واحد لكل 40000 نسمة. يتولى القطاع العمومي في الجزائر مسؤولية تسيير النظام الصحي في البلاد، بحيث أنه يحتكر كل المنشآت الثقيلة والمؤسسات الصحية كالوحدات الصحية القاعدية، وكل الشبكات المتخصصة في الميدان الصحي. (المرجع السابق، 34).

وبقي عدد الأطباء نفسه سنة بعد ذلك أي سنة 1963 وهو 285 طبيبا جزائري و 70 صيدلي و36 طبيب أسنان (Ali Kouaouci: 1991, 32)، انتقل العدد الإجمالي للأطباء في الجزائر (جزائريون وأجانب) إلى 1985 في سنة 1972 سيصل هذا العدد في سنة 1980 (8512) طبيبا.

تجدر الإشارة إلى أن عدد الأطباء الجزائريين، قد تجاوز عدد الأجانب، بداية من سنة 1973 حيث قدر العدد بـ: 1241 و1226 على التوالي.

وقد بذلت الجزائر مجهودات جبارة في مجال التكوين، وكان الهدف المسطر في سنة 1981 في إطار التخطيط الصحي، هو الوصول إلى طبيب لكل 2000 نسمة في سنة 1990، لكن إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد الأطباء الأجانب، فإننا نلاحظ أن هذا المؤشر تم تحقيقه سنة 1982.

أما إذا أخذنا عدد الأطباء الجزائريين فقط فإن المؤشر قد تم تحقيقه وتجاوزه بداية من سنة 1985. (عياشي نور الدين: 1995، 67).

وفي عام 1986 أصبح عدد الأطباء 13396 طبيبا جزائري، و1576 صيدليا و3735 طبيب أسنان (جزائريون). (Ali Kouaouci: 1991, 32)

وفي عام 1988 أصبح عدد الأطباء 24500 طبيبا و64000 تقنيا في السلك الشبه الطبي، وهذه الأرقام تبين التطور السريع الذي عرفته المعطيات الديموغرافية الطبية، بحيث ارتفع عدد الأطباء بصفة مذهلة من طبيب واحد لكل 8649 ساكنا في 1967 إلى توفير طبيب واحد لكل 1170 نسمة سنة 1989. (نبيلة وخبزة: 1997، ع16، 34).

في نهاية سنة 1992 قدر عدد الأطباء بـ: 25304 طبيبا منهم 387 أجنبيا.

وهذه بعض المؤشرات في مجال التغطية الطبية، أخذت في (1992/12/31) على مستوى بعض الولايات، وهي تخفى عدم التوازن الجهوي في مجال التغطية الطبية، يمكن ذكرها كما يلي: (عياشي نور الدين: 1995، 67-68).

- الجزائر العاصمة: طبيب لكل 325 نسمة.
- قسنطينة: طبيب لكل 600 نسمة.
- وهران: طبيب لكل 515 نسمة.
- تمنراست: طبيب لكل 3235 نسمة.
- غليزان: طبيب لكل 2753 نسمة.
- الجلفة: طبيب لكل 2625 نسمة.

وبالرغم من التطور الذي عرفته الجزائر فيتوفر الأطباء، إلا أن التغطية الصحية بقيت متباينة التوزيع في كامل التراب الوطني، كما عرف عدد المؤسسات الصحية ارتفاعا كبيرا خلال الخمس سنوات الأخيرة، كما يبينه الجدول التالي: (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 35).

**جدول رقم (06) يبين تطور عدد المؤسسات الصحية في الجزائر ابتداء من 1985-1989.**

| | 1985 | 1986 | 1989 |
|---|---|---|---|
| عدد المستشفيات | 211 | 238 | 261 |
| عدد الأسرة(ج.سرير) | 49315 | 54147 | 55265 |
| قاعات متعددة الخدمات | 319 | 359 | 433 |
| مراكز صحية | 969 | 1025 | 1089 |
| قاعات علاج | 2454 | 2574 | 2693 |

المصدر: Enquête sur la mortalité et mordibilité anfantile en Algerie 1985-1988 P26.

وفيما يخص الوحدات الصحية، فقد بلغ عددها في يناير 1990: 264 مستشفى، و4000 وحدة صغيرة زيادة على 2300 وحدة مختصة في معالجة أمور الحمل والتخطيط العائلي، كما تملك الجزائر 26 مختبرا. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 35).

وعموما يمكن القول أن البنية الصحية في الجزائر عرفت نموا معتبرا، كما يوضح ذلك الجدول الموالي: (عياشي نور الدين: 1995، 76).

**جدول رقم (07) يوضح تطور البنية الصحية العمومية في الجزائر من (1962 إلى 1990).**

| السنوات / الوحدات الاستشفائية | 1962 | 1972 | 1982 | 1990 |
|---|---|---|---|---|
| عدد المستشفيات | 156 | 143 | 173 | 181 |
| العيادات المتعددة الخدمات | 0 | 16 | 228 | 451 |
| المراكز الصحية | 188 | 307 | 820 | 1121 |
| قاعات الفحص والعلاج | 734 | 1266 | 1660 | 3344 |
| عدد الأسرة الاستشفائية | 37787 | 38828 | 43700 | 55444 |
| مجموع الوحدات الاستشفائية | 1078 | 1732 | 2881 | 5097 |

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات.

ولقد كان الطب لمرحلة طويلة لا يتجاوز دور العلاج، لكن في عـــام 1984، اتبعــت الجزائـــر مخططا رئيسيا لتنمية الصحة العمومية، يهتم أساسا بالوقاية، علما بأن الجزائر قد اتبعت سياسة العلاج المجاني منذ عام 1973، وبلغت ميزانية الصحة في عام 1990 نسبة 8% مقابـــل 4,5% فـــي عـــام 1980. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 36).

وفيما يلي جدول يوضح تطور النفقات الوطنية للصحة. (عياشي نور الدين: 1995، 78).

**جدول رقم (08): يوضح تطور النفقات الوطنية للصحة من (1979- 1989)**

| السنوات / النفقات | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بالقيمة المطلقة($10^6$) دج | 4617 | 6112 | 7384 | 8579 | 9939 | 11474 | 12754 | 15173 | 16873 | 19787 | 19.959 |
| المؤشر | 100 | 132 | 160 | 185 | 214 | 247 | 274 | 326 | 362 | 424 | 427 |
| معدل النمو | - | 32 | 28 | 25 | 29 | 33 | 27 | 52 | 36 | 62 | 03 |
| متوسط النفقات الصحية لكل فرد (د.ج) | 255 | 327 | 384 | 433 | 484 | 542 | 584 | 584 | 736 | - | - |

المصـــدر: * F.Z.oufriha, financement de la dépense nationale de santé et autonomie du système de soins, les caheiers du CREAD, N 27/28, 3eme et 4eme trimestre, 1991, P 26.

* Brahim Brahimia: la dynamique du système de santé Algérien: Bilan et perspectives, thèse de Doctorat en sciences économiques université de Monpellier, Decembre 1991, P258.

هذا النمو في النفقات الوطنية للصحة لا يترجم بالضرورة تحسين المستوى الصحي للسكان، بقدر ما يبين الأعباء الناجمة عن سياسة الطب المجاني المعتمدة.

إن الجزائر وبمعدل (6%) من الناتج الداخلي الخام المخصصة للنفقات الوطنية للصحة في سنة 1990، تأتي في مقدمة الدول النامية من حيث النسبة، وتجدر الإشارة إلى أنه ومنذ (1980-1982) فإن معدل نمو هذه النفقات أصبح أكبر مما هو مسجل في معدل نمو الناتج الداخلي الخام، وهو ما يعني اقتطاع جزء من الثروة التي يكونها الاقتصاد الوطني، وفي ظل الأزمة الاقتصادية، فإن تأثير هذه النفقات سيكون أكبر، هذا التضخم في النفقات الوطنية يمكن تفسيره على أساس: (عياشي نور الدين: 1995، 78-79)

- توسع الشبكة العمومية للعلاج.
- نقص الصرامة في تسيير وتوجيه النظام الصحي.
- ويمكن ملاحظة التفاوت بين معدل نمو الناتج الداخلي الخام، ومعدل نمو النفقات الوطنية للصحة من خلال الجدول الموالي: (المرجع السابق، 79).

**جدول رقم (09) يوضح معدل النمو السنوي للناتج الداخلي الخام والنفقات الوطنية للصحة.**

| السنوات | معدل نمو الناتج الداخلي الخام | معدل نمو النفقات الوطنية للصحة |
|---|---|---|
| 1985-1986 | 0,3 | 20 |
| 1986-1987 | 0,6 | 10,2 |
| 1987-1988 | 3,8 | 14,8 |

المصـــدر: * F.Z.oufriha, la difficile structuration du système de santé en Algerie, quels résultats, les caheirs du CREAD, N 35/36, 3eme et 4eme trimestre, 1993, P48

فحصة النفقات الوطنية للصحة من الناتج الداخلي الخام، قد انتقلت من (1,6%) في سنة 1973 إلى (3,5%) في سنة 1979، (4,2%) في سنة 1983، لتصل في سنة 1990 إلى (6%) ويمكن توضيح ذلك من خلال الجدول الموالي: (المرجع السابق، 79)

**جدول رقم (10) يوضح حصة النفقات الوطنية للصحة من الناتج الداخلي الخام**

(الوحدة $10^6$ د.ج)

| | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| النفقـــــات الوطنيــــة للصحة(1) | 4616 | 6112 | 7384 | 8579 | 9934 | 11475 | 12751 | 15173 | 16973 | 19187 | 19959 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإنتـــــاج الـــداخلي الخام (2) | 128222 | 162507 | 194.468 | 207451 | 233752 | 289850 | 289155 | 290925 | 207925 | 319970 | 364000 |
| 2/1 | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 4,00 | 4,20 | 3,9 | 4,4 | 5,2 | 5,4 | 6 (*) | 5,5 |

المصدر: F.Z. Oufriha: cette chère santé..., OPU, 1992, P155.

ومن المعروف أن هناك ثلاثة مصادر أساسية لتمويل الصحة: الدولـــة، الضـــمان الاجتمـــاعي والأسر، ونلاحظ أن مساهمة الدولة في تمويل هذه النفقات قد تراجعت في السنوات الأخيرة، مع تنامي دور مؤسسات الضمان الاجتماعي الذي أصبح الممول الأساسي.

وفيما يلي جدول يوضح تطور مصادر تمويل النفقات الوطنية للصحة (%). (المرجع السابق،81)

**جدول رقم (11) يوضح تطور مصادر تمويل النفقات الوطنية للصحة (%)**

| المصـــادر | السنـــــوات | | |
|---|---|---|---|
| | 1980 | 1985 | 1989 |
| - الدولة (الميزانية) | 29,3 | 17,9 | 19,94 |
| - الضمان الاجتماعي | 39,9 | 55,2 | 60,24 |
| الأسر | 26,4 | 24,6 | 18,72 |
| آخرون | 4,4 | 2,3 | 1,10 |
| المجموع | 100 | 100 | 100 |

المصدر: Ministére de la santé: Rapport générale sur l'organisation du système de santé, janvier 1990, P15

إن ارتفاع ميزانية القطاعات الصحية، يمكن إرجاعها إلى تزايد عمال هـــذه القطاعـــات، وكـــذا تزايد عدد المنشآت الصحية المقامة، فالأجور تمتص: (60-80%) من ميزانية القطاعات الصحية ففي سنة 1990 خصصت للأجور (74,40%)، وارتفعت في سنة 1992 لتصـــل إلـــى (75,3%) مـــن الميزانية التي قدرت في نفس السنة بـــ(25,006) مليار دينار جزائري. (المرجع السابق، 81).

* هذه النسبة تقدر بـــ (5,5%) في نفس تلك السنة 1988.



والجدير بالذكر أن الجزائر تعاني مشكلا عويصا يعيق السير الحسن للعمل، وهو بعد المراكز الصحية عن السكان في بعض المناطق، ففي المناطق الحضرية نجد 77,9% من العائلات تسكن في دائرة قطرها أقل من 1 كلم من مراكز صحة الأمومة والطفولة (PMI)، و76,9% من هذه العائلات تخضع لرعاية المستشفيات، أما في المناطق البعيدة فإن 40% من السكان يسكنون على بعد يزيد عن 1 كلم من المركز الصحي، و 74% منهم يخضعون لرعاية المستشفى. أما الدعم المالي المخصص لذلك فإنه يلاحظ بشأنه أن ميزانية سنة 1992 بلغت 25,006 مليار دينار جزائري، وهذا يعني زيادة قدرها 24% مقارنة مع سنة 1991، (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 36).

واستفادت القطاعات الصحية المختلفة بـ: 63,70% (Secteur Sanitaires) من مجموع الميزانية، مقابل 30,4% للمراكز الاستشفائية الجامعية (CHU)، أما بالنسبة لطبيعة المصاريف فقد وزعت الميزانية على الشكل التالي: (المرجع السابق، 36)

- المستخدمون: 75,3% - التكوين:3,72% - الأدوية: 10,2% - التغذية 2,68%

- **المستخدمون**: وصل عدد **العاملين** في قطاع الصحة 36121 طبيبا في مختلف الاختصاصات بالإضافة إلى الصيادلة، وهو رقم يدل على زيادة محدودة قدها 3,41% تبرز الميزانية الضعيفة التي تخصصها الدولة لقطاع التكوين، ويتوزع العاملين في قطاع الصحة كالتالي: (المرجع السابق،37) 6846 طبيبا مختصا، 3826 طبيبا مقيما، 2984 صيدليا، 14532 طبيبا عاما، 7833 جراح أسنان.

والى جانب الأطباء يوجد عدد كبير من العاملين في السلك الشبه طبي بلغ عددهم 84471 عاملا مقابل: 10950 عاملا في قطاع الشؤون الإدارية، ونحو 45113 عاملا في قطاع المصالح التقنية (المرجع السابق، 37).

**3. مراحل السياسة الصحية في الجزائر**:

خاضت الجزائر منذ الاستقلال تجربة طموحة في التنمية الصحية، نظرا للدور الذي تلعبه هذه الأخيرة في مجال حل مشاكلها الاجتماعية، بحيث أصبح موضوع تدهور الصحة أهم المواضيع التي يتركز عليها الاهتمام السياسي، لكونه بات يهدد حياة الجزائري، وعليه تبنت الجزائر منذ تلك الآونة مخططات صحية كبرى تعمل على مواجهة المشاكل التي برزت في الربع الأخير من القرن الحالي (القرن 20)، كما عملت على تربية المواطنين تربية صحية لدرء الخطر على حياتهم.

ومن بين هذه الأخطار ما يلي: (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 37-39).

- **انتشار الأوبئة والأمراض المعدية**، بسبب حدة الفقر وانعدام النظافة في المناطق الآهلة بالسكان.

- **الانفجار السكاني**: ارتفاع نسبة عدد السكان التي تسببت في مشاكل رعاية الأطفال، وحمايتهم من الأمراض، بالرغم من انتهاج الدولة سياسة ما يسمى تنظيم الأسرة.

كما شنت حملة ضد الزواج المبكر، وذلك برفع مستوى سن الزواج إلى السن القانوني، ونشر الدعاية لاستعمال وسائل منع الحمل... غير أن هذه السياسة، لم تحقق نتائج إيجابية نظرا لعدم احترام الناس معادلة تباعد الولادات، وعدم مواكبة هذه السياسة بمجموعة متكاملة من الإجراءات الاقتصادية والاجتماعية اللازمة.

وتشهد الجزائر حاليا أمراضا جديدة، نشأت عن انتشار بعض أنماط الحياة الغربية السيئة، ويعبر برنامج التثقيف الصحي عن الحاجة الملحة إلى توجيه إستراتجيات التنمية، والبرامج الصحية نحو الوقاية من الأمراض المرتبطة بأنماط الحياة الحديثة (السيدا، السرطان الرئوي الذي يحدثه التدخين...).

- **عدم احترام القواعد الصحية إزاء الرضاعة من الثدي** في بعض المناط الجزائرية من طرق الأمهات والأسر.

- **المتغيرات الحاصلة على المستويات السياسية والاقتصادية**، وتأثيرها المباشر على الإنفاق على الرعاية الصحية، علما بأن الأوضاع الاقتصادية الصحية الجديدة التي عاشتها الجزائر مؤخرا قد أدت إلى تدني الإنفاق على الرعاية الصحية، إن استمرار الإنفاق على الخدمات الصحية. بمستواه الحالي في الجزائر في ضوء الركود الاقتصادي السائد يمثل تحديا لبرامج الصحة التي تهدف إلى توفير الصحة للجميع بحلول سنة 2000.

- **تلوث الجو** أدى إلى ظهور أمراض تنفسية حادة بسبب ما تطلقه المصانع من غازات سامة.

- **انتشار سلوكات غريبة عن مجتمعنا** أدى أيضا إلى انفجار بعض المشاكل الصحية.

إن هذه المشاكل الصحية كلها تهدد الجزائريين بالفناء البطيء، ومواجهتها يستلزم وعيا قويا وإرادة متينة وصادقة، وتعاونا عالميا، وتنسيقا دوليا، وتربية صحية لكل شعوب العالم، وتعليما صحيا في كل المراحل الدراسية لكي نتوصل إلى أن نجعل من كل فرد محافظ على صحته. فلهذا استعملت الجزائر مفهوم التثقيف الصحي بالمعنى الذي تحدده المنظمة العالمية للصحة، حيث أنها ترى بأن التثقيف الصحي هو إعداد الناس للمحافظة على صحتهم وسلامتهم الجسمية، فهي إدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام في تعاملهم مع عناصر الصحة وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات عديدة، ويكون ذلك بالتوجه إليهم لاستنهاض الهمم ودفع الوعي الصحي قدما في سبيل نظام يهدف إلى المحافظة على سلامة الصحة، الغذاء والجسد.

ويبدأ هذا التغيير في السلوك والمفاهيم من المدرسة، والجامعة ليصل إلى المصنع والشارع... كي يشمل الشعب الجزائري بمختلف فئاته العمرية، والوظيفية والاجتماعية، فالملتقيات والمؤتمرات التي انعقدت في الجزائر، كانت لكها اجتماعية تطرقت إلى موضوع التثقيف والتربية الصحية واعتبرت أداة غايتها تكوين مجتمع عالمي يعي حال صحته، ويهتم بمشاكله، ولديه الكفاءة والمهارات والدوافع والمعلومات والحس الفردي والجماعي للعمل على حل المشاكل الحالية للصحة. (المرجع السابق، 39).

فالاستنتاج الذي نتوصل إليه من كل هذا، هو أن التثقيف الصحي يعمل من جهة على إيجاد فرد يشغله مستوى صحته، ومن جهة ثانية المحافظة على صحته، وحسن إدارة إيجابياتها، فالتربية الصحية بالنسبة لنا هي عملية معقدة تهدف إلى إكساب الفرد، والجماعة سلوكا جديدا بإضافة عادات جديدة إلى عاداتهم وحثهم على ترك عادات أخرى بالتدريب والتوجيه والوعظ وبالترغيب والترهيب بكل ما تستلزمه العملية التربوية، وهكذا فإنها تحدث انقلابا في العادات والتقاليد ذات العلاقة بصحتهم، وهذا لا يكون عند الأطفال في سن الدراسة فحسب، بل يشمل أيضا آباءهم وجميع الفئات الاجتماعية. فما يهمنا الآن هو ما قامت به الجزائر من مجهودات في هذا الميدان وكيف تم تثقيف جماهيرها، علما بأن التربية الصحية، وفقا ما ذكرناه آنفا عملية صعبة متنوعة من حيث الوسائل التي تعتمدها في القطاع الجماهيري، أو فئة العاملين الذين تتوجه إليهم. (المرجع السابق، 40)، وحسب هذا التنوع يمكن تقسيم السياسة الصحية في الجزائر إلى المراحل التالية:

### 1.3. المرحلة الانتقالية (1962-1965):

ورثت الجزائر عشية الاستقلال وضعا اجتماعيا وصحيا صعبا، فارتبطت التنمية الاجتماعية في السنوات الأولى بالطريقة التي تركها المعمورن، إذ كان الطب ولمرحلة طويلة لم يتجاوز دور العلاج، فقد ورث 10 مليون نسمة من السكان نظاما صحيا لا يخدم سوى أقلية متجمعة في المدن والمناطق الزراعية الغنية، أما بقية المناطق، فقد كانت تعاني من نقص، إن لم نقل انعدام القطاع الصحي.

وقد أدى غياب التنظيم الصارم إلى السماح باستعمال مصطلح "نظام" وقد كان النظام في الحقيقة تابعا –وليس منظما- للطب الحر التقليدي، ولنظام المساعدة الطبية المجانية، وهذا ما يفسر إزدواجية:

- **من جهة**، يوجد الطب الحكومي، مجتمع تحت إدارات مختلفة:

- بنايات استشفائية تضمن العلاج والإيواء: مسيرة من طرف وزارة الصحة .

- يوجد جناح المساعدة الطبية المجانية(AMG) في المدن والدوائر وهو مسيرا من طرف الدوائر.

- وأخيرا مراكز للوقاية المدرسية، وتسيرها وزارة التعليم.

- **ومن جهة أخرى**، هناك أيضا قطاع الطب الخاص: ويتضمن العلاج حسب النموذج التقليدي الحر في العيادات والعيادات الخاصة، ويقدم الحصول على اتفاق للممارسة في القطاع الحكومي (مستشفيات، أجنحة، AMG) المساعدة الطبية المجانية.

ويضمن التقسيم الإداري للصحة، الترابط بين هذه القطاعات بطريقة مركزة. (Ministère de la santé: 1983, 52)، وبصفة مختصرة، فالوضعية الصحية في 1962، وضعية أزمة تميزت بانخفاض مفاجئ في الموارد البشرية (أطباء، صيادلة...) التي قلبت ميزان القطاع الصحي المبكر، والي كان مركزا خصوصا في التجمعات الأوروبية أو الاستعمار، وتعرف هذه المرحلة الانتقالية بمرحلة جرد الإمكانيات، ومرحلة الوعي بالاحتياجات وشيئا فشيئا بالقدرات ثم الآفاق.(IBID, 53) .

وعن سياسة الجزائر الصحية في هذه المرحلة، فقد تميزت بإتباع إستراتيجية التخفيف من الأمراض المعدية التي ورثها الجزائريون عن فترة الاحتلال، واعتمدت الجزائر في هذه المرحلة (بعد الاستقلال) على الطب الحربي (Medecine de guerre) نظرا لنقص الوسائل الصحية، وفقرها للإطارات التقنية التي تعد إحدى الدعائم الأساسية للتنمية الصحية، حيث قامت الجزائر بإعداد بعض الإطارات، مستعينة في ذلك بالعالم المتطور، ولكن هناك عقبات كبيرة واجهت هذا الإعداد لأن هناك فئات فنية، بعد أن تم تعليمها، وتدريبها في البلاد المتطورة آثرت البقاء في هذه البلاد تحت الإغراءات المادية الكبيرة التي تمنحها دول العالم المتقدم للتخصصات النادرة.(نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 41).

والجدير بالذكر أنه في هذه المرحلة بالذات، كانت الجزائر تعاني مشكلة الأمية التي وقفت عائقا أمام كل المبادرات، التي بذلتها الدولة لإقامة إستراتيجية تثقيفية محكمة.

وفعلا فقد قامت الجزائر آنذاك بإعداد عدة مخططات تنموية صحية، كما أنجزت بعض الموارد والبشرية الصحية بالغة الفرنسية، والتي تم بثها عبر الراديو واعتمدت خاصة على الاتصال الشخصي المباشر، عندما كانت تنقل الفرق الصحية في الأرياف الجزائرية للحد من شوكة الأمراض المعدية. (المرجع السابق، 41).

**2.3. مرحلة المخططات التنموية (1965-1979):**

تميزت السياسة الاجتماعية في هذه المرحلة بانطلاق خطط تنموية صحية، وتكثيف الاستثمار في الموارد المالية والبشرية، والعمل على إقامة سياسة حكومية لصالح الصحة، وتبعا لهذه السياسة شرعت السلطات بتنفيذ أولى المخططات التنموية وكانت ترمي أهداف التنمية في هذه المرحلة إلى

مضاعفة العمل في الميدان الصحي، وفتح مناصب شغل لكل الأطباء، كما بدأت في تطبيق سياسة الاستثمار المكثف.

وانطلاقا من النظرية القائلة أن البلدان المتقدمة تحاول دائما بيع تكنولوجياتها وخبرتها وأخصائييها في الميدان الصحي، بأثمان باهضة من أجل البقاء على عنصر عدم المساواة بين البلدان الغنية والفقيرة، فإن السياسة الصحية في هذه المرحلة استهدفت تبني سياسة صحية متكاملة بهدف التحرر من التبعية للدول المتقدمة في الميدان الصحي، وذلك عن طريق تكوين الإطارات الفنية الجزائرية واستعمال الوسائل التكنولوجية. ولهذا أنشأت الجزائر المشاريع التي تعتمد على استثمار الأيدي العاملة، من أجل توفير السلامة للجميع، فاهتمت الحكومة آنذاك بالمواضيع التالية: (المرجع السابق، 41-42).

- تحسين الهيكل الغذائي للأطفال، توعية الأمهات لتحسين طريقة التغذية ومحاربة سوء التغذية.
- محاربة الأمراض المعدية بالتغطية الصحية في مجال التلقيح، إذ كانت جد ضعيفة غداة الاستقلال، ولكن ابتداء من هذه المرحلة فقد عرفت عمليات التلقيح تطورا متباينا.

وقد عملت الجزائر في الفترة الممتدة (1965-1970) على مواجهة متاعب إعادة ترميم ما خربه الاستعمار في الميدان الصحي، وقامت بإعادة النزر في كل إستراتيجياتها العملية لتطوير هذا الميدان، إذ كان الطب آنذاك لم يتجاوز دور العلاج، كما قامت الحكومة بتشجيع كل القطاعات الخاصة، لكي تقدم خدماتها لصالح الصحة العمومية عن طريق التعاون بين كل القطاعات الخاصة والمنظمات الرسمية والجماعات المحلية، الدينية، الفكرية المدنية للبلاد من أجل توفير الصحة للجميع، كما حاولت بقدر الإمكان توجيه الفرد الجزائري، وإذكاء عاطفة حب الإنسان لأخيه ما يحب لنفسه Philantropique، يتأثر بالمشاكل التي تصيب أخاه عن طريق الاستجابة إلى نداءاته، كما عمدت إلى تأسيس لجان خاصة بالإسعافات الأولية، ومراكز خاصة للعمل على تطهير الوسط في كل البلديات كما أنها تبنت برامج تثقيفية صحية متباينة تختلف من منطقة إلى أخرى، حسب الخصوصيات الثقافية، والجغرافية والمناخية... لأنه من المستحيل أن يكون هناك حل موحد ثابت لنفس المشكل الذي قد يصيب منطقتين مختلفتين من حيث الخصوصيات الثقافية والجغرافية، فالمشكل الصحي الذي نواجهه في الريف مغاير للذي هو في المدينة (تلوث المياه في الريف، تلوث الجو في المدينة).

كما ضاعفت الجزائر مجهودها في سبيل استئصال الأمية، الفقر، البؤس في أوساط الشعب، وتموين المناطق النائية بالمياه الصالحة للشرب، كما عملت على تدريب الناس على الاستخدام الجيد لوسائل التدفئة، وإعطاء النصائح والإرشادات الوقائية للجمهور الأكثر عرضة للأمراض كالعمال الذين يعملون في الأوساط المعفنة كعمال المجاري المائية، المخازن، وعمال النظافة... وضرورة

إقناعهم بمدى أهمية عيادة الطبيب لإجراء الاختبارات الطبية بصفة منتظمة، فما يمكن ملاحظته في بلد مثل الجزائر هو النقص الفادح في إرادة الأفراد في التنظيم، والتنسيق بين الإدارات، فكل هذه العراقيل وقفت عائقا أمام التطور المستحق للجزائر. (المرجع السابق، 46-47).

أما في بداية السبعينيات فقد عرف القطاع الصحي انتعاشا كبيرا، إذ شهدت فترة ما بين (1970-1973) تدخلا حكوميا واسعا، وفعالا حقق للجزائر معدلات نمو صحي مرتفع، وتغييرا هيكليا كبيرا تمثل في ارتفاع عدد الأطباء والعاملين الصحيين الذين عملوا على تثقيف الجماهير، بالإضافة إلى كل هذه التغيرات، عملت وزارة الصحة آنذاك على إنشاء أقسام خاصة بالوقاية والتربية الصحية، تخصصت في ميدان الترقية وتحسين المستوى الصحي للمواطن الجزائري.

كما اتبعت الجزائر مخططا رئيسيا لتنمية الصحة العمومية يهتم بالوفيات، علما بأن الجزائر قد اتبعت سياسة العلاج المجاني منذ سنة 1973.

**وفي صدد الحديث عن الاستعمال المكثف للوسائل الإعلامية الثقيلة في الميدان الصحي، أشار الدكتور "الحاج لكحل بلقاسم" في أحد التقارير التي أعدها حول التثقيف الصحي، إلى أن الإذاعة الصوتية كانت من بين الوسائل الأولى التي أدخلت ضمن برامجها، الحصص الصحية والإعلانات الصحية المذاعة، وكان ذلك ما بين سنتي: 1970 و1971 تحت إشراف الدكتور "الحاج لكحل بلقاسم" مدير القسم الوقائي آنذاك**، وكانت هذه التجربة بمثابة الخطوة الأولى نحو تدخل الوسائل الإعلامية الأخرى في هذا الميدان، بعدما أحرزت نجاحا كبيرا، وساهمت بقسط وافر لإيقاظ الهمم، وبث الوعي والإرشاد الصحي، ونظرا لارتفاع نسبة الأمية في تلك الآونة، فقد لعبت البرامج الإذاعية الصحية دورا كبيرا في نشر المهارات في المجتمع الجزائري. وأهم المواضيع التي تناولتها الإذاعة آنذاك هي: مشاكل سوء التغذية، حماية الأمومة والطفولة، ومحاربة الأمراض المعدية، كما استعملت الجزائر بالموازاة مع الإذاعة بعض الوسائل الخفيفة كالملصقات الإعلامية الموجهة أساسا إلى جمهور الأطباء العاملين الصحيين أي موظفي القطاع الصحي. (المرجع السابق، 47-48).

وتميزت المرحلة ما بين 1962 و1973 في الميدان الصحي باختصار بالخصائص التالية: (Bouledroua Abd elkrim: 1998, 55-56)

- توسيع النظام العام الذي يتميز بالسيطرة والمركزية.
- محاولة إضعاف القطاع الخاص هيكليا، وسياسيا.
- تجديد علاقة الشعب بالنظام الصحي، والأمن الاجتماعي.
- ظهور قطاع شبه عام الذي يتطور باستمرار.
- صعوبة الوصول إلى أعماق الشعب.

- توحيد النشاط الصحي.

والنصوص السياسية التي تحكم هذه النشاطات هي:

- مؤتمر جبهة التحرير الوطني في طرابلس سنة 1961.
- ميثاق الجزائر سنة 1964.

والنصوص التنظيمية الأساسية هي:

- تجديد التشريع الفرنسي الخاص بالصحي، قانون 1962/12/31.
- سنة 1964، تكريس الوقت للأطباء.
- 1965: إجبار الأطباء الجدد، وتوجيههم إلى القطاع العام.
- 1966: إلحاق الوحدات الصحية (المستوصفات AMG) بالمستشفيات.
- 1966: تكريس العمل بنصف الوقت للأطباء (الوقت الجزئي).
- 1966: إدارة الأطباء المكلفين بالصحة المدرسية لهياكلهم إلى حين إلحاق تسـيـيرها بـوزارة التعليم.
- 1969: حتمية ومجانية التلقيح (التطعيم) ضد مختلف الأمراض.
- 1973: إنشاء قطاعات صحية (جعل النشاط الصحي في كافة أرجاء الوطن).

كما عرفت هذه المرحلة (إلى غاية 1973) إنجازات ذات دلالة بالنسبة للتنمية الصحية نذكر منها: (محمد رضا بلمختار: 1991، 91-93).

- إصلاح التعليم العالي في 1970، وضمنه التعليم الطبي على نحو يجعله يستجيب لمتطلبات الواقع الجزائري الجديد، كما جاء على لسان وزير التعليم العالي آنذاك ("بن يحي محمد" ("Benyahia.M") "يهدف إصلاح التعليم العالي إلى تكوين نموذج الإطارات التي تحتاج إليها البلاد: مندمجون في البناء الاشتراكي للوطن، واعون بالواقع الاقتصادي الاجتماعي، لديهم الاستعداد للمواجهة العملية للمشاكل المتميزة للبلاد...".

- تأميم المحروقات في 1971/02/24 الذي شكل المصدر الأول لتمويل الإنفاق على المشاريع التنموية في الجزائر.

- تنفيذ المخططات: الثلاثي الأول 1970/1968، والرباعي الأول 1973/1970 اللذان تم بفضلهما وضع الأرضية اللازمة لانطلاقة تنموية معينة في مختلف المجالات مع التركيز على المجال الاقتصادي أساسا، ومراعاة بعض الجوانب الاجتماعية المستعجلة (الصحة، التعليم، السكن، التعليم

والشغل) حيث خصت 55% من مجموع الاستثمارات التنموية لمجال الصناعة وحدها مثلا في سنوات 1973/1967.

- إنشاء الثروة الزراعية في 1971، التي ساهمت في تحسين مستوى معيشة الساكن الريفي أكثر من تحسينها للاقتصاد الفلاحي، حيث أدى نظام التوظيف العمومي المتصل بذلك إلى رفع مستوى معيشة الفلاحين، والضمان لهم دخل دائم لا يتأثر بتقلبات السوق الداخلية، كما كان العمل على مستوى الإسكان موجه نحو تجميع السكان الريفيين حول المدارس ومراكز الخدمات الطبية، في مساكن مزودة بالشروط الأولية: الغاز، الكهرباء، الماء، التهوية... للحد من أثر الفروق بين المدينة والريف.

- صدور قانون الطب المجاني في 1973، وخلق القطاع الصحي مع بداية تنفيذ الطب المجاني في 1974، حيث أصبحت هياكل العلاج العمومي تمول بشكل متزايد من قبل صناديق الضمان الاجتماعي على أساس اتفاقي، يظهر في التراجع من حيث إسهامات الدولة المباشرة في تمويل ذلك كانت تقدر في 1965 مثلا إسهامات الدولة بـ 11%، ثم انخفضت في 1974 إلى 7%، بينما بلغت إسهامات صندوق الضمان الاجتماعي سنة 1974 بـ 24%، وظلت تتزايد باستمرار إلى غاية وصولها إلى 49% في سنة 1984 مثلا.

- أما في مجال التعليم غير العالي، فقد وجه العمل نحو محو الأمية، ورفع المستوى الدراسي والتأهيل التقني، حيث سجل انخفاض معتبر في الأمية من 80% في 1968 إلى 60% في 1977. كما أن نسبة الموجودين بالمدارس من ذوي الأعمار من 6 إلى 13 سنة قد نما من 31% في 1963 إلى 72,5% في 1979.

ولعل من بين الإنجازات في مجال التجهيز والتكوين الطبي في هذه المرحلة (يقصد من 1962-1973) زيادة المستشفيات من 156 في 1962 إلى 163 في 1974، وعدد الأطباء الجزائريين زاد من 342 طبيب إلى 1425، أما المراكز الصحية فزادت من 188 في 1962 إلى 558 في 1974.

أما بالنسبة للتشغيل، فلم يعرف تحسن معتبر بالنسبة إلى نسبة السكان، حيث زاد بـ: 1% بين سنوات 1977/1966 بينما النمو الديموغرافي يقدر بـ: 3,3 % سنويا،

بصفة عامة يمكن القول بأن العمل كان موجه نحو خلق المجال العمومي الذي عرضه الخطاب الإيديولوجي كخطوة أولى لبناء الاشتراكية، ولكن لم يؤدي إلى زوال بقايا نظام المساعدة الاجتماعية المجانية، بعبارة أخرى لم يؤد بعد إلى خلق المصلحة الوطنية للصحة العامة والمجانية عبر كل القطر

ولا إلى إلغاء الممارسة الحرة، وهذا راجع إلى كون ميزان القوى بين الفئات الاجتماعية في الجزائر لم يكن يؤهل ذلك(*) وأن طريق النمو لا يزال مطروحا بين الليبرالية والاشتراكية. (المرجع السابق،93).

وعرفت **المرحلة (1974 إلى غاية 1979)** بداية تنفيذ قانون الطب المجاني في كـل القطـاع العمومي دون أن يعني ذلك استيعاب هذا القطاع للغرض الوطني العلاجي، بل استمر يعمل إلى جانبـه الطب الخاص والشبه العمومي، بالإضافة إلى العلاج في الخارج، والمداواة بالأساليب التقليديـة، هـذه الأخيرة التي لم يصدر أي قانون يمنعها، أو ينظم عملها، وهذه الأقسام العارضة لخدمات العـلاج مـن الممكن أن تعبر عن مصالح اجتماعية مختلفة، وقد تم سنة 1976 جزأرة التشريع في مجـال العـلاج، أما على مستوى المخططات التنموية في هذه الفترة فلم يصل المخطط الربـاعي الأول 1973/1970 إلى إنجاز كل المشاريع المحددة ضمنه في مختلف المجالات، وهو ما أدى إلى تحويل ما تبقى منها إلى المخطط الرباعي الثاني مما زاد في الضغط على هذا الأخير وصـعوبة إنجـاز المشـاريع الخاصـة والزيادة في تكاليف الإنفاق، فهو لم ينجز سوى 40%، من المشاريع التي كـان مـن المقـرر عليـه إنجازها خلال أربعة سنوات، وقد كلف تحويلها إلى المخطط الرباعي الثاني زيادة 65% من الميزانية المخصصة لإنجازها ومد من الفترة المخصصة لإنجازها إلى سنة 1979 بدلا من 1977. (المرجـع السابق، 94).

وما يمكن قوله في الأخير، أن ما يميز هذه المرحلة بالذات (1974-1979) هي مجانية العلاج التي هدفت الحكومة من ورائها إلى:

- التسهيل على المواطنين عملية العلاج بإزالة العائق المالي.
- تحديد إستراتيجية لتوفير الرعاية الصحية لكل السكان.

كما شهدت الجزائر أثناء هذه المرحلة تطورا نوعيا في الميدان الصحي بفضل الإصلاح الـذي عرفه القطاع التربوي (التعليم)، والذي سمح بتكثيف عملية تكوين العاملين الصحيين، والمواطنين فـي الميدان. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 51).

### 3.3. مرحلة التقويم والإصلاحات (1980-1990).

تميزت هذه المرحلة بإصلاح القطاع الصحي، إذ لعبت الحكومة آنذاك دورا بارزا في سبيل هذا القطاع (القطاع العمومي)، إذ كانت الدولة هي الفاعل الوحيد تقريبا في مجال توجيه وتحقيق وتمويـل الاستثمارات الصحية، وقد حدث في الثمانينيات انعطافا مهما في اتجاهات السياسة الصـحية، فـدفعت مشاريع تربوية صحية إلى الأمام، وقد أشار البعض، وبحق إلى أن المشكلة التـي تواجههـا الجزائـر

* فرغم نصوص ومواثيق الثورة الجزائرية مثلا على تأميم الطب –برنامج طرابلس 1962، ميثاق الجزائر 1964- إلا أن ذلك لم يحدث خلال هذه المرحلة بل كان ينبغي انتظار سنة 1974.

ماليا تتمثل في توسعها في إقامة إستراتيجيات تربوية صحية، دون النظر إلى مدى اتساقها مع مدى حاجة الجمهور، مما أدى إلى مواجهتها، وذلك عن طريق اللجوء إلى طلب المعونة من المنظمات العالمية، كمنظمة اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية... ويبدو أن هذه المشكلات (الإنفاق مثلا) قد دفعت الجزائر إلى إعادة رسم سياستها في اتجاه إعطاء مزيد من والامتيازات للجمعيات الخيرية على حساب تقليص دور القطاع العام في الميدان الصحي. (المرجع السابق، 51).

وقد أجري في هذه المرحلة تقييم معين لنتائج السياسة التنموية عامة والصحة خاصة، كما لوحظ من خلال مقررات اللجنة المركزية في دورتها الرابعة 29-31 ديسمبر 1980(*)، ووضعت الخطوط العريضة للسياسة الواجب إتباعها في المستقبل، جاءت في شكل قواعد نظامية لما سمي بالنسق الوطني للصحة.

والملاحظ حول المبادئ العامة التي جاءت بها لائحة الصحة والتي سأذكرها بعد قليل، أن الدولة بذلت جهودا معتبرة في هذا المجال، وذلك لإدراكها لأهميته من جهة، ومن جهة أخرى تخفيف عبء ضريبة الأدوية باعتماد الطب الوقائي، الذي قطع ويقطع في الغرب حاليا أشواطا لا يستهان بها خصوصا مع ظهور الأمراض الفتاكة في هذا العصر، فما يكاد مرض يختفي إلا ويظهر آخر أشد منه. وهذه المبادئ العامة هي: (مقررات اللجنة المركزية من المؤتمر الرابع إلى الخامس 1979-1983 لحزب ج.ت.و: 1985، 182-183).

- اعتبارا أن سياسة البلاد الاشتراكية تعتبر الصحة حقا أساسيا للمواطن ينص عليه الميثاق الوطني، والدستور، وقرارات المؤتمر الرابع، والمؤتمر الاستثنائي لحزب جبهة التحرير الوطني.

- اعتبارا أن إقرار الطب المجاني يهدف إلى تجسيد هذا الحق "بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان"، كما نص الميثاق الوطني في ذلك.

- اعتبارا أن الدستور في مادته (67) ينص على "لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية. وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوسيع مجال الطب الوقائي والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل، وكذلك عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضية ووسائل الترفيه".

- اعتبارا أن المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني قد أكد على إيجاد تسوية للمشاكل الاجتماعية بسرعة، ولاسيما مشاكل الصحة، كما أنه قد أوصى في قراراته: باتخاذ تدابير عاجلة من

* لمن أراد التوسع أكثر فما عليه إلا الرجوع إلى: مقررات اللجنة المركزية، الدورة الرابعة، لائحة الصحة، عن الأمانة الدائمة للجنة المركزية لحزب جبهة التحرير الوطني (1983/1979) ص ص 182-215.

شأنها أن تحسن الحالة الصحية في البلاد بضبط برنامج صحي متكامل يقتضي تعبئة الوسائل البشرية والمالية والتنظيمية لتجسيد الطب المجاني في كامل التراب الوطني.

- اعتبارا أن المؤتمر الاستثنائي قد أكد من جديد بأن الطب المجاني هو اختيار لا رجعة فيه وأنه يشكل قاعدة السياسة الاجتماعية التي تضمن لكل السكان حق الاستفادة الحقيقية والديموقراطية من العلاج، وهذا بفضل الدور الرئيسي الذي يجب أن يقوم به القطاع العام.

- اعتبارا بأن الصحة هي إحدى الحاجات الأساسية للإنسان، ونتيجة لذلك فإن المحافظة على السلامة البدنية والعقلية والأخلاقية للفرد، تمثل أحد الأهداف الأساسية لسياسة البلاد الاجتماعية.

- اعتبارا بأن المحافظة على الصحة هي أحد عوامل التقدم والتفتح الفردي والجماعي، وتساهم بصورة فعالة في رفع مستوى معيشة السكان.

- اعتبارا بأن غائية جهود الدولة تكمن في ترقية مواطن سليم الجسم والعقل يعمل بطمأنينة وسعادة، مواطن منتج وواع بمسؤولياته نحو نفسه، ونحو أسرته، ونحو الأمة.

- اعتبارا بأن صحة المواطن تشكل الشرط الأساسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد.

- واعتبارا بأن الجهود التي تبذلها الدولة من أجل رفع مستوى الصحة للبلاد، تتمثل خاصة بالمضاعفة المتزايدة لميزانية الصحة، وبارتفاع عدد المواطنين المستفيدين بالعلاج الأولي في المؤسسات العمومية، وبعدد الوحدات البسيطة المتزايدة الموجودة داخل البلاد، وبالتقدم الكمي المحقق في ميدان تكوين الأطباء، ويتزايد استهلاك الأدوية واستيرادها.

- اعتبارا أنه بالرغم من هذه المجهود، ومن هذه الإنجازات، لا تزال نقائص معتبرة موجودة في قطاع الصحة، وأن النتائج المحصل عليها لم تكن في مستوى آمال السكان المشروعة، ولا تستجيب لحاجاتهم الأساسية.

- واعتبارا بأن هذه الحالة ترجع إلى النقص الكمي والنوعي في المنشآت الأساسية والموظفين في قطاع الصحة، وعدم توزيعهم توزيعا عادلا عبر التراب الوطني، كما أن الطاقات الموجودة لم تكن مردوديتهم مقبولة، إضافة إلى انعدام أداة الإنجاز لهياكل المستشفيات المقررة في المخططات السابقة.

- اعتبارا بأن هذه الوضعية من جهة أخرى، ترجع إلى عجز تنظيم المصالح الصحية والتسيير والصيانة، وإلى عدم التنسيق بين مختلف هياكل مصالح الصحة.

- اعتبارا بأن العلاج الطبي يشكل العنصر الرئيسي للتنظيم الصحي، فهو يدخل في صلب القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى التي لها علاقة مباشرة في تطور وضعية الصحة في البلاد.

- واعتبارا بأن قيمة نظام الصحة لا يقاس بجودة العلاج الذي يوفره فقط، وإنما يقاس خصوصا بقدرته على المحافظة على صحة المواطنين، وذلك بالقضاء على المرض، وأضرار المحيط، وبتوفير الظروف الاجتماعية والاقتصادية اللائقة لسعادتهم، وازدهارهم.

- واعتبارا بأن بعض العوامل مثل نقص المياه العذبة، وعدم وجود السكن الصحي، وعدم احترام قواعد الصحة في المحيط، واختلال التوازن الغذائي كلها تشكل عقبة هامة في سبيل رفع مستوى الصحة في البلاد الذي ما زال يبعث على القلق، مثلما تثبت ذلك وفيات الأطفال المرتفعة.

- واعتبارا بأن تزايد السكان القوي والنزوح الريفي والآثار السلبية المرتبطة بمسار التصنيع تساعد على تدهور مستوى الصحة في البلاد.

- اعتبارا لتوصية المؤتمر الاستثنائي لضمان التكامل والتناسق بين مختلف نشاطات الهياكل الصحية في إطار نظام صحي مندمج وموحد.

توصي اللجنة المركزية: (المرجع السابق، 185-186).

أ. بإعادة تنظيم النظام الوطني للصحة كي يتكفل بجميع المشاكل الصحية في البلاد بكيفية موحدة ومنسجمة ومتكاملة ويستجيب بفعالية لحاجيات المواطنين الأساسية والعاجلة.

**ب.** بتطوير عملية تخطيط الصحة، وذلك بإدماجها في المخطط العام لتنمية البلاد، والذي يتطلب تبعا لذلك تنسيقا محكما لجميع النشاطات التي يشملها.

**ج.** باتخاذ كل الإجراءات، لكي يستفيد المواطنون حيثما وجدوا بصفة فعلية من كل العلاجات الاستشفائية والوقائية، في ظروف حسنة، وداخل هياكل هرمية التنظيم، وموزعة توزيعا جيدا عبر كل الوطن، طبقا للمخطط العام لتنمية البلاد.

**د.** ببذل مزيد من الجهد، في إطار المخطط الخماسي، في سبيل تطوير العلاج الأولي وتقريبه للمواطن، وتصحيح الفوارق القائمة حاليا بين مختلف مناطق البلاد وبين المدن والأرياف.

**ه.** بإعداد وتنفيذ سياسة اجتماعية تكون موجهة نحو تحسين ظروف العيش العائلية والجماعية (من إسكان وماء عذب، وتربية جسمية ورياضية ونظافة عمومية وترفيه).

**و.** بالتكفل بطريقة فعالة بالمعوقين والأطفال الذين يعانون من صعوبات والطاعنين في السن.

**ز.** بإعداد وتنفيذ سياسة لقواعد حفظ الصحة، والوقاية والتوجيه الصحي للجماهير، لتكون محورا من المحاور الرئيسية للسياسة الوطنية في مجال الصحة، وخاصة عن طريق التربية الصحية للجماهير، وحماية الأمومة والطفولة، والرقابة الصحية في المدارس وحماية العمال وتطهير المحيط والفحوص الدورية، ومكافحة الأمراض المعدية.

**ح.** بتطوير القطاع العمومي لهذا الغرض، وخلق كل الشروط المطلوبة حتى يؤدي هذا القطاع مهمته على أحسن وجه كأداة رئيسية لتحقيق الأهداف الصحية للبلاد، ويتم ذلك خاصة بإنشاء مؤسسات قاعدية ملائمة، وبالتكوين المخطط لعمال الصحة أكفاء الذين يتمتعون بظروف ملائمة للعيش والعمل.

**ط.** بتسهيل المشاركة الفعلية للمواطنين في البرمجة، وإقامة الهياكل الضرورية كي تمارس المجموعات بشكل فعلي، المسؤوليات المتعلقة بصحتهم.

**ي.** بتكييف التكوين في مجال الصحة، تكييفا دائما مع التقدم العلمي، ومع حاجيات المجتمع والقيام بكل ما من شأنه أن يسهل الحصول على المعارف والتقنيات الجديدة مع السهر على تطوير التكنولوجيا، طبقا لنظامنا، وأهدافنا في ميدان الصحة.

**ك.** بتشجيع الأبحاث في مجال الصحة، وإعطاء الأسبقية لتلك التي تهدف إلى سد الاحتياجات الصحية، وتحسين أنظمة العلاج، وظروف العيش، والصحة لكافة المواطنين.

كما لوحظ منذ بداية الثمانينات تراجع مستمر من الدولة بالنسبة لصندوق الضمان الاجتماعي فيما يخص تمويل سير القطاعات الصحية، فالدولة كانت تساهم في 1979 بـ 61% من الإنفاق على الميزانية المخصصة لإنشاء، وتسيير القطاعات الصحية، أما في سنة 1987 فقد أصبح ذلك 34,2%. أما صندوق الضمان الاجتماعي فكان يساهم بـ38,5% في 1979، وأصبح في 1987 يقدر بـ 64,2%.

هذا التحول يعبر على أن مجانية العلاج تمول بشكل متزايد من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، وأن دور هذه الصناديق ليس هو الاحتياط والتدخل الفعال على المنظومة، بل التمويل المساند لها، وإن كان عاجزا وحده عن تمويلها الكلي، ولم تستطع مجانية العلاج الحد من تبعية المنظومة العلاجية الوطنية إلى الخارج، فمن جهة لا تزال الجزائر تشكل سوقا للمنتجات الطبية والصيدلية الأوروبية والفرنسية بشكل خاص، يظهر ذلك على سبيل المثال في نسبة المستشفيات المفتاح في اليد، التي أنشأت بالجزائر منذ الخمس سنوات الأخيرة، تفوق الخمسين، أو مستوى الإنتاج الوطني من الدواء بالنسبة للاستهلاك الوطني 8% فقط، ورغم ذلك الاستيراد والتجهيز، فقد لوحظ استمرار في إرسال المرضى من فئات اجتماعية معينة خاصة للعلاج في الخارج، رغم أن المستشفيات الوطنية لا تقل مستوى عن تلك الموجودة بالخارج، والعجز عن استيعاب كل الإطارات المتخرجة من

الجامعات، والمعاهد، مع استمرار الاعتماد على الأطباء الأجانب في المناطق المنعزلة من الوطن خاصة. (محمد رضا بلمختار: 1991، 97).

والسؤال الذي يبقى مطروحا في هذا الصدد هو: كيف سيتم تمويل التنمية في المجال العلاجي في الوقت الحاضر (يقصد الفترة 1986-1987) مع انخفاض أسعار المحروقات: المصدر الأول 85% لتمويل المشاريع التنموية الوطنية، وانخفاض قيمة الدينار، وارتفاع نسبة المديونية إلى الخارج التي وصلت في 1989 23 مليار دولار، هل سيقدر صندوق الضمان الاجتماعي على تمويل ذلك، مع النقص المتزايد في نسبة التشغيل، نتيجة لنقص مصادر التمويل للمشاريع بالنسبة إلى الطاقات والكفاءات البشرية المتوفرة، إضافة إلى تزايد الطلب على خدمات العلاج بفعل النمو الديموغرافي، وتوقع تردي معين في مستوى معيشة الفئات العريضة من المجتمع.

أما على مستوى القطاعات الصحية فرغم امتصاصها للقسم الشبه العمومي 1984، فإنها لم تصل بعد إلى تغطية العرض فيما يخص خدمات العلاج، بل تظهر المنظومة العلاجية ذات قطبين أحدهما يمثله القطاع العمومي، والآخر يمثله القطاع الخاص، ولم يكن الإشباع الكمي فيما يخص العرض العمومي لخدمات العلاج الملاحظ خلال 1987/1980 ناتج فقط عن عملية البناء للهياكل العلاجية، والتخرج المكثف للأطباء والشبه الطبيين، ولكن عن إدماج الهياكل الصحية أيضا التابعة للطب الاجتماعي سابقا.

هذا وفي سنة 1986 قبل ذلك، بعد ظهور المراكز الاستشفائية الجامعية التي بلغ عددها 12 على المستوى الوطني، طبق عليها قانون الاستقلالية في الميزانية، والتسيير الصادر في: 1986/12/06. (المرجع السابق، 98).

أما على مستوى التشغيل كبعد تنموي اجتماعي وصحي فقد قدرت زيادته خلال الفترة 1985/1980 بـ4,2%، بينما كان من المقرر أن يكون عند نهاية المخطط الخماسي الأول 5,7%. أما نسبة البطالة فقدرت بـ: 17,8% خلال هذا التاريخ، بينما كان من المقرر أن تكون 7%، وحتى في المجال السكني، فكباقي المخططات لم ينجز ضمن هذا المخطط الخماسي سوى 62% من مجموع المساكن المبرمجة لسنة 1985.

وعلى مستوى التجهيزات الصحية أيضا، أنجز ضمن هذا المخطط 2,6 سريرا لكل 1000 ساكن، مقابل التوقع الذي كان 2,9 سرير لكل 1000 ساكن، وزادت 227 عيادة متعددة الخدمات، أي سرير واحد لكل 2500 مواطن سنة 1986، وزيادة 582 مركزا صحيا قاعديا، أي سرير لكل 19555 مواطن مقابل سرير لكل 5000 مواطن متوقعة لسنة 1986، بغض النظر عن اللاتوازن

الجهوي في ذلك، والمراعاة لتباين ديموغرافية والحاجيات النوعية لكل منطقة. (المرجع السابق، 99-100).

وقد لعب بصفة عامة مستوى التسيير الإداري أيضا دورا لا يقل أهمية في الوقوف دون توسع مشروع الطب المجاني، وجعله يستجيب لحاجات الفئات الواسعة من المجتمع، سواء بالتبذيرات في الأجهزة، والكفاءات، والتصرف بما يناقض مضمون الطب المجاني، بالإضافة إلى عدم صياغة أسلوب لتمويل الطب يتفق ومجانية العلاج –خارج الضمان الاجتماعي، والاقتطاع المستمر من أجور العمال- ويصل إلى إدخال منطق جديد فيما يتعلق بالتحمل الحقيقي للحاجات الاجتماعية الناجمة عن أثر التحولات الاقتصادية والاجتماعية. وهو ما أهل إعادة طرح مضمون القطاع العمومي، وتوسعه، وفسح المجال أمام القطاع الخاص، وتوسعه كمكمل ضروري في الوقت الحاضر، وربما كبديل له في المستقبل، فقد امتد دعم الممارسة الخاصة إلى غاية طرح في 1987 لمشروع القانون المتعلق بإلغاء المنشور رقم (208) المتعلق بالحماية والترقية الصحية، والذي يسمح بفتح عيادات خاصة، وقد صودق عليه من طرف المجلس الشعبي الوطني عام 1988، إذانا على كون المستوى الاقتصادي والاجتماعي أصبح له وزن وتأثير مباشر على القرار السياسي، بما يجعل الجواب على السؤال الخاص بالاتجاه المستقلي للتغير الاجتماعي، صعب معرفته في الوقت الحاضر، لاسيما بعد التراجع الذي حدث عن تخطيط مركزي بيروقراطي للتنمية في مختلف المجالات إلى تخطيط أكثر مرونة وواقعية. (المرجع السابق، 100).

وبالموازاة مع المخططات التنموية خاصة في المجال الصحي، شرعت الحكومة الجزائرية في هذه الفترة في سياسة تثقيف السكان صحيا في الأرياف، وعمدت إلى إقامة مقارنة بين المعطيات قبل عملية التثقيف الصحي وبعدها، فقد حققت العملية قدرا مرضيا من التقدم، وبفضل النجاح الذي أحرزته العملية التربوية آنذاك، قررت وزارة الصحة تعميم التجربة على كامل التراب الوطني باستعمالها المكثف لوسائل الإعلام المختلفة لتوصيل رسائلها الصحية إلى جميع فئات المجتمع، وركزت مجهوداتها خاصة على صيانة صحة الأم والطفل معا، وبذلت كل ما في وسعها لرفع نسبة الإرضاع من الثدي بعد الولادة، كما عملت على التركيز على دور العاملين الصحيين في توفير التثقيف الصحي وتشجيع الأمهات على مواصلة الإرضاع من الثدي. (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 52).

أما فيما يخص دور وسائل الاتصال في الميدان الصحي، فقد أشار الدكتور "بلقاسم حاج لكحل" في دراسة له عن البرنامج الوطني لمكافحة الوفيات، إلى أنه كان لوسائل الاتصال الدور الكبير في معالجة بعض الإشكالات الصحية، والاجتماعية العامة كالحملات الإعلانية الخاصة بالتلقيح، تنظيم الأسرة، الإرشادات الفلاحية في شكل إعلانات صحية تم إعدادها من طرف وحدة التربية الصحية للمعهد الوطني للصحة العمومية.

بالإضافة إلى كل المجهودات التي بذلتها وزارة الصحة، فقد قامت أيضا بإعداد بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم الأساسي إستراتيجيات تطوير مفاهيم ومناهج الدراسة الصحية بالجزائر، فحاولت إدخال المفاهيم الصحية في مناهج العلوم والتخصصات الاجتماعية، كما تم اقتراح إدخالها في مشاريع التعليم ضمن علم الأحياء، أو ضمن الموجودة فعلا كالبيولوجيا، الجغرافية والتربية البدنية. (المرجع السابق، 53-54).

وأود الإشارة إليه في الأخير، أن المرحلة التي تلت الثمانينات عرفت تطورا كبيرا في الميدان الصحي خاصة من الجانب والتجهيزات الخاصة بالمستشفيات، كما أن معدل الإنفاق على الرعاية الصحية قد ارتفع من نسبة 2% إلى 5% خلال العشريتين المنصرمتين، فالمجهود المبذول في هذه المرحلة يتمثل في: (المرجع السابق، 55-56)

- **المعالجة الطبية**: فقد تم بناء، وتشييد مستشفيات جديدة، وتم تجهيزها بمعدات طبية جديدة ومتطورة.

- **تطوير البرامج الوقائية**: مكافحة وفيات الأطفال، التحكم في النمو الديموغرافي، والجدير بالذكر أن الوسائل التي تم توفيرها ليست مطابقة لمتطلبات الحاجة، فقد عرف الإنفاق على الرعاية الصحية من طرف الدولة تدنيا كبيرا، مما جعل الناس يبادرون إلى التماس موارد جديدة لتمويل الرعاية الصحية كاللجوء إلى صندوق الضمان الاجتماعي الذي يغطي حاليا نسبة 65% من ميزانية القطاعات الصحية، وفي سنة 1990 سمحت الدولة بظهور ما يسمى بالطب الحر الذي دعمته الدولة ببعض العيادات، والمصالح الصحية والمخابر الخاصة، واقتصر دور القطاع العام على القيام باستقبال المرضى في المستشفيات، علما بأن جل الخدمات الطبية تقدم للمواطن مجانا ما عدا البعض منها. الذي يقدم مقابل مبلغ مالي معين كتكلفة الاختبارات الطبية واستمرت الجزائر في سياسة الطب المجاني إلى غاية مارس 1995، حيث اتخذت إجراء دفع المبلغ المالي في المجال الصحي على مستوى المستشفيات.

**4. أهم البرامج التي تم تحقيقها في الميدان الصحي:**

إن الحديث عن الظروف الصحية في المجتمع الجزائري يغري من دون مثله بالاستعراض التاريخي لأهم الأعمال التي قامت بها الجزائر في الميدان الصحي:

**1.4. الوضع الصحي للأم والطفل:**

بالرغم من التطور الذي حققته الجزائر في مختلف الميادين الصحية، إلا أنها لم تتمكن من توقيف شبح وفيات الأطفال التي تشكل نسبة كبيرة من الوفيات العامة (T.M.I) فمن بين 800000 طفل يولد يموت 60000 دون الخامسة، وللعلم أنه عند الاستقلال كان يبلغ معدل وفيات الأطفال: 170

من كل 1000 ولادة حية، ومع التطور السريع الذي سجته الجزائر في الميدان الصحي، فإن معدل الوفيات قد انخفض تدريجيا حتى وصل إلى 82 حالة من كل 1000 مولود في عام 1984.

وحسب الإحصائيات التي قامت بها الجزائر في ميدان الوفيات، فإن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة وصل إلى 71 حالة من كل 1000 عام 1989، مقابل 129 حالة من كل 1000 عام 1986 ونسبة 53% من الوفيات في الجزائر سنة 1984 كانت تخص وفيات الأطفال دون الخامسة، وهذه الظاهرة تعتبر كارثة صامتة تؤدي إلى خلق مشاكل عدة لا تحمد عقباها، ومن العوامل الأساسية التي تسبب في موت الأطفال هي: (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 56-57):

- صعوبات في الحمل. - الإجهاض المبكر. - العوائق الوراثية. - نقص في الوزن.
- سوء تغذية الأم.

أما معدل وفيات الرضع فقد وصل إلى 60% من نسبة وفيات الأطفال، وهي نسبة مرتفعة جدا. أما الأسباب الأخرى فهي: الإسهال، الالتهابات التنفسية الحادة، الحصبة، والأمراض المعدية الأخرى حيث تم تقدير نسبة الوفيات كالتالي: 30% من الوفيات كانت من جراء إسهال بسيط، و20 إلى 25% من الوفيات راجعة إلى مشاكل التهابات تنفسية حادة، و15 إلى 20% من الوفيات تعود إلى الحصبة، كما أن هناك أسباب أخرى يمكن أن تؤدي إلى الموت كسوء التغذية للطفل، أو توقيف مبكر للإرضاع من الثدي، ويد الإسهال من بين الأمراض الصعبة التي تؤدي إلى موت الأطفال، حيث سجل: 300000 طفل يموت سنويا في الجزائر يسبب الإسهال. (المرجع السابق، 57-58).

والملاحظ أنه قبل إقرار الأيام الوطنية للتلقيح في نوفمبر 1984 وأفريل 1986 كانت الحصبة من بين الأمراض التي تسببت في موت 5000 طفل سنويا في الجزائر، ولمكافحة خطر الوفيات أعدت الجزائر برنامجا خاصا للتغطية التلقيحية، إذ يشير التحقيق الوطني الذي قامت به وزارة الصحة عام 1984 حول التغطية التحصينية، إلا أن نسبة تغطية الأطفال أقل من سنة واحدة تتعدى 80% لكل المضادات ما عدا الحصبة، وتصل هذه النسبة إلى 96% لـ: BSG، و86% DTCP2، و81% DTCP3، و72% للحصبة، وبلغت التغطية التحصينية بالنسبة لـ: DTCP3 في المناطق المكتظة التي يعيش فيها 71% من السكان، و80% بالنسبة للحصبة، أما التغطية التلقيحية في المناطق النائية تصل إلى 65% بالنسبة لـ DTC P3، و 57% بالنسبة للحصبة، أما التغطية التحصينية ضد الكزاز بالنسبة للنساء الحوامل، فهي لا تزال ضعيفة حيث تصل نسبة وفيات الأمهات إلى 224 وفاة بين 100000 ولادة حية، وذلك حسب التحقيق الوطني لوفيات الأمهات الأطفال لعام1989. (المرجع السابق، 58).

فيما يخص الحملات الإعلامية التي تحث الناس على التوجه إلى المراكز الصحية للتلقيح ضد الأمراض التي نجدها غير مقنعة وغير مفهومة، وليست في متناول الجميع، ففي عام 1992 تم تصميم حملة إعلامية عامة في الجزائر بهدف حث النساء اللواتي هن في طور الإنجاب على ضرورة التحصين ضد الكزاز، وقد ظهر ذلك الإعلان على الشاشة التلفزيونية على شكل مادة مكتوبة غير مفهومة، لدرجة أن النساء توجهن فعلا إلى المراكز الصحية لا لشيء، وإنما للاستفسار، لأنهن لم تقتنعن بما قيل في الإعلان: أي أن مصممي الحملة قد أدخلوا الرعب في قلوب النساء، وساعدوا بسذاجة في تعزيز أفكار أخرى لم تهدف إليها الحملة الإعلامية، فقد أبدت نسبة كبيرة من الناس خوفا كبيرا من أن يتسبب التلقيح في فقدان قدرتهم على الإنجاب بغية التقليل من حدة النمو الديموغرافي. (المرجع السابق، 58-59).

**2.4. البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال:**

يهدف إلى تحسين الخدمات لصالح الأطفال والأمهات، فإن الحكومة الجزائرية، ومنظمة الأمم المتحدة (UNICEF) قد أبديا رغبتهما في التعاون للتقليل من حدة الوفيات والأمراض، فعملت اليونسيف منذ الاستقلال على مساعدة الجزائر ماليا، ومعنويا، وركزت جهودها على حماية الأمومة والطفولة والتخطيط العائلي ومراقبة الطفولة، ففي 30 ماي 1984 تبنت الحكومة الجزائرية برنامجا وطنيا لمكافحة وفيات الأطفال، وفيما بعد سطرت الجزائر واليونيسيف برنامجا فعالا لفترة 1986-1990 يهدف إلى تخفيض وفيات الأطفال إلى 50 من بين كل 1000 ولادة حية لمدة خمس سنوات وقد تضمن هذا البرنامج عدة بنود لمعالجة عدم النضج البدني والعقلي مثل: (نبيلة بوخبزة: 1997 ع16، 59-60).

- توفير إجراءات وقائية، ورعاية خاصة قبل الولادة وبعدها، وكذا الرعاية الكاملة للأم، والعمل على توفير الظروف الملائمة لوضع حملها.

- العمل على انخفاض نسبة الأطفال الملائمة لوضع حملها.

- إكساب الفرد سلوكا جديدا بإضافة عادات جديدة إلى عاداته، وحثه على ترك العادات المجحفة لإحداث انقلاب في العادات السلبية، وتربية الأهالي صحيا. ففي عام 1990 في إطار التعاون بين الجزائر واليونيسيف تم تسطير برنامجا جديدا للفترة (1990-1995) يتبنى أهدافا واضحة محددة هي: (المرجع السابق، 60).

- تشجيع أكبر عدد من المسؤوليين السياسيين على إعطاء الطفل الأولوية في الأصعدة السياسية وفي التخطيط الوطني.

- تخفيض وفيات الأطفال إلى 40 حالة من كل 1000 ولادة حية، تخفيض وفيات الشباب من 71 إلى 50 حالة من كل 1000، وكذلك تخفيض وفيات الأمهات بنسبة 25‰.
- توزيع ديموغرافي أكثر تساوي بين المناطق فيما يخص الاستفادة من الخدمات الصحية.
- تحسين الحالة الغذائية للأمهات والأطفال.
- إعطاء الأطفال المعوقين حماية أفضل.

ويتضمن البرنامج الوطني الجديد خمسة مشاريع أساسية:(*)

أ. صحة الأم والطفل **ب.** البرنامج الموسع للتلقيح (PEV). **ج.** برنامج مكافحة الإسهال (CMD). **د.** برنامج مكافحة الإسهال والالتهابات التنفسية الحادة (IRA). **ه.** التعبئة الاجتماعية.

**3.4. الهيكل الغذائي:**

في إطار تكوين قاعدة علمية من أجل توفير غذاء سليم للمواطنين قامت الجزائر بتبني عدة مشاريع تحث الفرد على ضرورة الوقاية من الأمراض المرتبطة بالهضم، وأكدت وزارة الصحة في عدة ملتقيات، على الخطر الذي يهدد المواطنين فيما يخص الأمراض المتعلقة بالمعدة، وعليه ألزمت مجمل القطاعات الصحية بضرورة تثقيف الأهالي، وحثهم على إتباع القواعد الصحية المرتبطة بتنشيط إفراز العصارات وعملها.

فقد قامت الجزائر بإعداد حصص وإعلانات تلفزيونية تدفع فيها المواطن إلى اختيار الطعام المفيد لصحته، كما قامت وزارة الصحة بإعداد كتيب خاص بالغذاء، عرفت فيه أهم الأخطار التي يتعرض لها الفرد عندما لا يحافظ على سلامة معدته، كما تطرق الكتيب إلى خطر الكحول وكل أنواع الشراب، وما يعوق التفكير، ويشيع الفتور في الجسم، مبينا أن الكحول لا يعتبر غذاء لأنه لا يضمن النمو ولا يولد احتراقه في العضلات قدرة عضلية. (المرجع السابق، 70-71).

وأوضحت وزارة الصحة في عدة ملتقيات أن الإدمان يؤدي إلى إحداث تقرحات والالتهابات في المعدة والأمعاء، وتشمع في الكبد، ونظرا للأخطار التي يسببها الإدمان، قامت عدة جمعيات جزائرية بإعداد حملات ضد الكحول والمخدرات للتقليل من خطر هذه الآفات.

وفي نهاية الثمانينيات عقدت وزارة الصحة عدة ملتقيات تطرقت إلى الأضرار التي يسببها الإكثار من استهلاك التوابل كالفلفل... لأن كثرتها تؤدي إلى التهاب الأغشية المخاطية لجهاز الهضم مما يساعد على الإصابة بمرض القرحة ومرض البواسير، فعليه قامت الحكومة الجزائرية تدريجيا

* لمن أراد التوسع أكثر في المشاريع ما عليه إلا الرجوع إلى: (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 61-70).

يبذل مجهودات جبارة للعمل على تدعيم المستوى الغذائي للمواطن، بتوفير كل المنتوجات الغذائية الضرورية للفرد بتجنب الإصابات التي تصيب المعدة والأمعاء. (المرجع السابق، 71-72).

أما بالنسبة للهيكل الغذائي للأطفال الجزائريين، نلاحظ أنه تحسن مع السنين، ففي 1975 يبين التحقيق أن 28,5% من الأطفال كانوا يعانون من سوء التغذية مقابل 11,5% عام 1987 علما بأن سوء التغذية نجده أشد عند الأطفال الأقل من أربع سنوات، ثم ينقص تدريجيا من جهة أخرى. وإن سوء التغذية يكون أشد في المدن الكبرى مقارنة بالقرى، وهو أكثر ارتفاعا عند الذكور مقارنة بالإناث (50% عند الذكور و35% عند الإناث)، وحسب التحقيق الوطني الوقائي للمعهد الوطني للصحة العمومية فإن الإصابة بالشلل لا تزال كبيرة عند الأطفال ما دون 3 سنوات (28% عام 1971 و19% عام 1987 خاصة في المناطق الصحراوية).

كما تؤكد النتائج التي توصل إليها التحقيق الوطني ارتفاع نسبة الإرضاع من الثدي بعد الولادة في القرى الجزائرية، ثم تدني هذه النسبة تدريجيا فيما بعد، علما بأن الرضاعة الطبيعية معمول بها كثيرا في الجزائر، وتبين للمحققين أن لثقافة الأم وظروف العمل تأثيرا قويا في تحديد مدة الإرضاع من الثدي في المناطق الحضرية، بينما نجد أن حدوث حمل جديد هو السبب الرئيسي في الانقطاع عن الإرضاع من الثدي في المناطق الريفية. (المرجع السابق، 72).

فلذا قامت وزارة الصحة بإعداد مناشير، وكتيبات تشجع فيها العاملين الصحيين على ضرورة دفع الأمهات إلى إرضاع أطفالهن من الثدي، وتقديم الدعم اللازم لذلك، كما عمدت على تقديم توصيات تستهدف ترسيخ قواعد برنامج التثقيف التغذوي وتستهدف بالتالي تعزيز مبدأ الإرضاع من الثدي ودعمه تدعيما لبرنامجه التثقيفي، قام المعهد الوطني للصحة العمومية بإعداد ملصقات إعلامية تحث الأمهات بالعمل بالآية القرآنية(*) التي تؤكد على ضرورة الاستمرار في الإرضاع من الثدي لمدة حولين كاملين. ومنذ بداية الثمانينات عملت الحكومة على توفير الحليب الاصطناعي في كامل التراب الوطني وبأسعار معقولة. وكشف التحقيق الوطني أن نسبة 95% من النساء ترضعن أولادهن في الشهر الأول، ولكن هذه النسبة تنخفض إلى 55% بالنسبة للأطفال الذين يبلغون من العمر بين 12 و15 شهرا، وإلى 24,8% للأطفال بين 21 و24 شهرا. (المرجع السابق، 73).

**5. الفئات الاجتماعية المتدخلة في توجيه السياسة الصحية في الجزائر:**

باعتبار أن أي سياسة صحية هي إجابة معينة للحاجات التي يعبر عنها المجتمع في المجال الصحي، يطرح السؤال كيف، ومن طرف أي الفئات الاجتماعية يتم تحديد، أو الكشف عن هذه

(*) تقصد الآية 233 من سورة البقرة، وهي قوله سبحانه: «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة...»، وسياق الآية لا يدل على إجبارية حولين كاملين، فليتنبه لذلك وهو خلاف ما أشارت إليه الكاتبة.

الحاجات في الجزائر؟ لأن ذلك من شأنه توجيه الاستجابة لها، وجعلها قاصرة على فئة أساسا، بينما تبقى غيرها لا تجد من خلالها تلبية حقيقية لحاجاتها.

ويمكن بالرجوع إلى الدراسة التي قدمها الأستاذ "شولي.ب .CHAULET.P" تصنيف ثلاثة فئات أساسية، تتدخل على المستوى الحكومي فيما يخص تحديد الحاجات في المجال الصحي. (محمد رضا بلمختار: 1991، 100-102).

**1.5. المشرفون على التخطيط:**

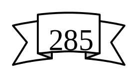
ويتم على مستواهم تحديد الحاجات الصحية تبعا لما لديهم، ويجمعونه من معطيات إحصائية ولكن نظرا لضعف الإعلام في المجال الصحي، يعد هذا المصدر غير كافي، فهو عاجز على حصر ما يلزم من المعلومات عن كل منطقة جغرافية، أو شريحة اجتماعية، بما يجعل الإجابات التي يصوغها بعيدة عن الحاجات الفعلية للسكان بتباين ظروفهم الانتمائية الجغرافية، والاجتماعية، حيث لا يقدم سوى مهام طبية ووقائية قاعدية فقط، دون رعاية شاملة لصحة المواطنين.

**2.5. مستخدمو الهياكل العلاجية:**

على هذا المستوى تطرح مشكلة مضمونها: باعتبار مستخدمي المصالح الصحية هم السكان كلهم، وأن التمثيل على مستوى المنظمات الجماهيرية، والجمعيات الممثلة، والهيئة الحكومية، لا يمس إلا بعضهم (الرجال دون النساء)، كما أن هؤلاء المستخدمين ليسوا متجانسين اجتماعيا، بل ينتمون إلى فئات، وشرائح اجتماعية متميزة، بالإضافة إلى تباين الطلب، والاستجابة على مستوى الهياكل العلاجية، فإذا كان الطلب الأهم من حيث الحجم هو ذلك الصادر عن الفئات غير الميسورة اجتماعيا من يمثل هؤلاء المستعملين على مستوى هيئة الدولة؟ بالإضافة إلى أن إسهام المستخدمين في تحديد الحاجات الصحية في الوقت الحاضر مركزي من جهة، وغير منظم من جهة أخرى. وهذا من شأنه زيادة الفروق الاجتماعية والجغرافية.

**3.5. ممثلو الصناعة الطبية–الصيدلية (وطنية ودولية):**

يقدم هؤلاء "حلولا" سريعة، وسطحية، تتمثل في تطبيب المشاكل الاجتماعية والاقتصادية لدى السكان، ويلعب الإعلام دورا غير مستهان به في دعم ذلك، من حيث عرضه لأشكال معينة للاستهلاك الطبي المستورد، الذي يزداد انتشارها بين السكان، وعن طريق النقل المستمر لمختلف المستجدات من الدواء، ووسائل العلاج عبر المجلات العلمية، والملتقيات الدولية... وهو ما يعرض هؤلاء الأطباء -نظرا لنقص الوعي الاقتصادي- إلى ممارسة ضغط على الهيئة الحكومية –القرار- والإنفاق الوطني من خلال ما يسجلونه من أدوية وتحاليل في وصفاتهم، والتدخلات على مستوى الجمعيات الطبية والصيدلية.



بالإضافة إلى سوء الإدارة من مختلف جوانبها كتلك المتعلقة بتسيير المخزون الدوائي، التلف والتبذير، سوء التوزيع على سبيل المثال(*).

وهذا من شأنه ضمان طلب مستمر، وسوق مفتوحة للشركات المنتجة للمواد الطبية-الصيدلية العالمية، التي تستغل ضعف الصناعة الصيدلية الوطنية من جهة، وضآلة التعاون بين البلاد المسماة اشتراكية في هذا المجال من جهة أخرى.

يمكن الملاحظة من خلال هذا بأن المجال الصحي يعتبر محلا لتلاعبات اقتصادية، وسياسية. وأن تجاهل هذه القوى من شأنه عرقلة كل سياسة قائمة على أساس قرار أو مجرد إرادة إدارية –فوقية أي تفهم عميق وشامل للوضع الصحي في المجتمع خلال مرحلة تاريخية محددة، وأن الدور الذي لعبته الدولة، أو معنى أدق تتجه إلى القيام به بشكل متزايد هو إيديولوجي، يتفق إلى حد ما، مع يقوله المفكر الاجتماعي (بولنتزاس.ن Poulantzas.n) "الدولة التي تحافظ على وحدة تشكيلية اجتماعية مقسمة إلى طبقات تركز وتلخص التناقضات الطبقية لمجموع التشكيلة الاجتماعية، لتبرير مصالح الطبقات والشرائح السائدة إزاء باقي طبقات التشكيلة، وتتطلع في نفس الوقت بالتناقضات الطبقية على المستوى الدولي". وإن كانت فكرة الطبقات بالمعنى الذي قصده المفكر، في المجتمعات الرأسمالية المصنعة –غير متجلية كذلك في المجتمع الجزائري. (محمد رضا بلمختار: 1991، 102)، وإن كانت هذه الفكرة بدأت تظهر حاليا، بعد التوجه الاقتصادي الجديد للدولة ألا وهو التوجه الرأسمالي، حيث ستتحكم طبقات في زمام الأمور في جميع المجالات.

**ثالثا: الإعلام الصحي في الجزائر.**

اقترن توظيف وسائل الاتصال بالسياسة التي تتبناها الدولة تجاه المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور (الاجتماعي، الاقتصادي، والسياسي)، فقد احتلت مشاكل الصحة بعض الصدارة في بداية السبعينيات، على اعتبار أن وضعية الأهالي الصحية كانت جد متدهورة في الستينيات، أي مباشرة بعد الاستقلال، هذا الطرح برز خلال هذه الفترة في وسائل الاتصال، تجلى في مسألة الإصلاح الزراعي الذي كان محل اهتمام السكان آنذاك، واحتل زمنا معتبرا من أزمنة وسائل الاتصال في هذه الفترة، ثم تقلص هذا الانشغال في بداية الثمانينات، تزامنا مع التغيير الحاصل في الميدان السياسي، إذ حاولت هذه الوسائل معالجة بعض الإشكالات الاجتماعي العامة، كالحملات الخاصة بالتلقيح، وتنظيم الأسرة والإرشادات الفلاحية.

* لا تنتج الجزائر في الوقت الحالي (يقصد عام 1988) سوى 10% من الاستهلاك الوطني للدواء، وتمثل الأموال المخصصة لشراء الدواء 25% من ميزانية وزارة الصحة.



وما يمكن تسجيله فيما يخص خصائص وسائل الاتصال بالجزائر أنها: (نبيلة بوخبزة: 1997 ع16، 73-74).

- قامت بالتركيز على نشاطات القادة السياسيين دون المشاريع التنموية الصحية.
- تغليب الخطاب السياسي والإيديولوجي على حساب الواقع والحقيقة.
- استخدام الخطب واستثارة العواطف...

هذا فيما يخص وسائل الاتصال والإعلام، أما بالنسبة للدراسات الميدانية التي تناولت دور وسائل الإعلام والاتصال في توعية الجماهير اجتماعيا وصحيا، تكاد تنعدم لعدة اعتبارات يمكن الإشارة إلى البعض منها: (المرجع السابق، 74).

- انعدام الوعي لدى الباحثين بضرورة القيام بمثل هذه الدراسات.
- الصعوبات المالية في إجراء مثل هذه الدراسات.

وحتى عندما حاولت بعض الدراسات معالجة الموضوع الصحي الاجتماعي ميدانيا، فإنها لم تصل إلى نتائج إيجابية، تبين فيها أهمية دور وسائل الاتصال في توعية الجمهور (صحيا)، ويعود ذلك إلى عدة عوامل: (المرجع السابق، 74-76).

- إن الدراسات النادرة التي خصت هذا الميدان كانت نظرية وضعيفة، وقد وردت هذه الدراسات في شكل ما يجب أن تكون عليه الرسالة الإعلامية، وليس في شكل ما هي فعلا، كما اكتفت هذه الدراسات ببعض فئات المجتمع.

- كما أن هذه الدراسات التي جريت ما هي إلا دليل على الفراغ الكبير الذي يعاني منه الإنتاج الإعلامي، انعدام التعاون الفعلي بين مختلف الباحثين (كالأطباء، صحفيين، علماء اجتماع...).

ويتضح من كل هذا، أن الكيفية التي استخدمت بها وسائل الاتصال في تحقيق التنمية الصحية المنشودة، قد تضمنت اختلالات على مستوى التنظير، وأخرى على مستوى توظيف هذه الوسائل عمليا في المجتمع الجزائري وخصائصه، كما أننا نلاحظ أنها لن تتمكن من أداة المهام المنوطة بها نظريا في مجالات الصحة، وتنظيم الأسرة على مستوى بعض الحملات الإعلامية الموجهة للجمهور الجزائري لتعديل سلوكه.

وما يعاب على الإعلام الجزائري في الميدان الصحي هو أنه لم تكن هناك دراسات مسبقة حول طبيعة المجتمع الجزائري وخصائصه، كما نلاحظ انعدام مشاركة الجمهور في مجال إنتاج المادة الإعلامية الموجهة إليه إلى جانب أن الدراسات... هي كلها دراسات نظرية وصفية لم تقم إلا بعرض نتائج عينية صغيرة من المجتمع، لا يمكن أن تكون ممثلة لمجتمع الجزائري. (المرجع السابق، 76)

فعليه نجد أن ميدان الاتصال الاجتماعي الصحي بقي مجهولا إلى غاية سنة 1986 عندما سطرت الجزائر واليونيسيف برنامجا فعالا لفترة 1986-1990 مع هدف واضح هو تخفيض وفيات الأطفال إلى 50 من بين 1000 ولادة حية، ففي إطار التعاون المتبادل بين الحكومة الجزائرية واليونسيف تم تسطير مخططا للاتصال الاجتماعي موجها خصوصا إلى العاملين الصحيين والأطباء وكل المجتمع الجزائري برمته، أي الجمهور العريض، بهدف ترقية الخدمات الصحية لصالح الأطفال والعمل على تنوير وتوعية الجماهير صحيا، ففي هذا السياق قامت كل من وزارة الصحة، ووزارة الإعلام والاتصال بإعداد أفلام وثائقية وإعلانات تلفزيونية، ومنشورات وكتيبات، وملصقات إعلامية بهدف تعزيز البرنامج الوطني لسنة 1986، فكان من المنتظر أن يتم توعية 3 ملايين أم جزائرية لدفع الوعي الصحي قدما في سبيل نضال يهدف إلى المحافظة على صحة الطفل (رجل الغد)، وتبعا لهذه الإجراءات، تم تغيير اسم قسم الوحدة الخاصة للتربية الصحية لوزارة الصحة على مستوى المعهد الوطني للصحة العمومية، بقسم خاص بالاتصال الاجتماعي في سنة 1990، والذي يتكفل بإعداد البرامج التثقيفية الصحية بهدف رفع المستوى الصحي للأهالي. (المرجع السابق، 76-77).

لكن رغم هذه العيوب والنقائص التي اعترت الإعلام الصحي في الجزائر، إلا أنه يمكن القول أن الجزائر بقنواتها التلفزيونية الثلاث، ومحطاتها الإذاعية المحلية منها والوطنية، قد أبدت مجهود يمكن ملاحظته من خلال تتبعها للأخبار الصحية خاصة منها الوطنية (مرض الطاعون، الرمد...) أو العالمية (كمرض السارس، جنون البقر)، [وأخيرا إنفلونزا الطيور] أو عن طريق الحصص سواء الدائمة، وفي مواعيد كحصة الإرشادات الطبية (كل يوم جمعة في الساعة الرابعة على القناة الوطنية الأولى...)، أو في الحصص غير الدائمة المواكبة للأحداث الصحية العالمية أو المعلقة بمراسم محددة [مثل] الأيام الصحية العالمية أو الوطنية لبعض الأمراض كالسيدا، كما أن هناك حصص متفرقة حول الأمراض التي تنتشر في مواسم مناسبات مختلفة السعات العقارب والناموس في فصل الصيف، الكيس المائي في عيد الأضحى...)، إضافة إلى الحصص المتعلقة بحوادث المرور لترشيد السائقين وتوعيتهم بمدى الأضرار التي تسببها حوادث المرور على المستوى الفردي والجماعي، كما تبث هذه الأخيرة (الراديو والتلفزيون) إعلانات متنوعة غالبا ما تبث قبل نشرة الأخبار، وتدور حول أضرار التدخين والمخدرات وحماية الأسنان، وعدم تناول المواد الملوثة... وحث الأفراد على ضرورة التلقيح، وتباعد الولادات لحماية صحة الأم والطفل معا، وغيرها. (ذهبية سيدهم: 2005، 77).

**رابعا: نقد الإعلام الصحي المطبق في الجزائر.**

يعتبر الاتصال الاجتماعي تقنية وإستراتيجية، ونشاطا فعالا فرض نفسه في مجتمعنا منذ بداية الثمانينيات، كوسيلة مهمة في يد الوزارات التي وجدت نفسها مجبرة على تطبيقها واستغلال فتراتها في الميدان الإعلامي والتربوي، والتي طالما اعتمدت على الاتصال الاستراتيجي (الاتصال العمودي)، فقد

بدأ الاتصال الاجتماعي في الجزائر ابتداء من سنة 1984 على شكل رسائل إعلامية تثقيفية، استهدفت التخطيط الاجتماعي الصحي كالرسائل المتعلقة بتباعد الولادات، التلقيح، أو الوقاية من حوادث المرور وغيرها من الرسائل التي تصل إلى مختلف الشرائح الاجتماعية في مختلف الأعمار كما نسجل عدة محاولات أخرى استهدفت الصالح العام، والتي تتمثل في: (نبيلة بوخبزة: 1997، ع16، 85)

- حملات التربية المدنية (الحفاظ على المرافق العمومية مثل: الهاتف العمومي).
- حملات الوقاية الصحية.
- حملات التوعية الاجتماعية (التحكم في النمو الديموغرافي).
- حملات التوعية الاقتصادية (محاربة التبذير في الاستهلاك).
- حملات التبسيط التقني (الإرشاد الفلاحي في الجزائر).
- حملات ضد الآفات الاجتماعية (محاربة تعاطي المخدرات).

فمن خلال الرسائل التي تم بثها عبر وسائل الإعلام، تبين لنا أنها تحاول قدر الإمكان تعديل السلوكات، وتغيير الاتجاهات، وإدخال بعض القيم الجديدة في المجتمع (إعلام وتثقيف الجمهور). إنه لمن الصعب تحقيق هذه المهام في أرض الواقع، نظرا لتعقد السلوكات والاتجاهات المراد تعديلها وعليه لابد من إعداد دراسات وبحوث علمية جد محكمة، وفي مراحل مختلفة، لأن التجارب بينت ولعدة مرات بأن الرسائل الإعلامية وفي كثير من الأحيان لم تحقق إقناع المواطنين، وبالتالي أعطت لنا نتائج مغايرة لما كنا نصبوا إليه، وربما كان السبب في ذلك هو كون البرامج الخاصة بالصحة غير مكثفة، ولم يكن لها أي تنظيم في الإعداد أو في مواعيد البث، لذا بقي تنظيم هذه الحملات جد ضعيف كما أننا نلاحظ فراغا كبيرا في الإنتاج الوطني الخاص بالحملات الصحية. (المرجع السابق، 86).

وما يعاب على العملية الاتصالية الخاصة بالصحة في الجزائر، أنه ليس هناك مرسل أو معد للبرامج بصورة دائمة، أو أخصائيين في مجال الاتصال الاجتماعي الصحي... فهي تعتمد أساسا على المبادرات الفردية والجهود التلقائية التي تظهر في المناسبات، فهناك إذن تغيير مستمر هو الذي يؤثر على أسلوب وطريقة تناول المسألة الصحية، وكثيرا ما تؤدي إلى التكرار المستمر والممل بدون تقديم أي جديد، وهذا ما يقلل من احتمال نجاحها وإقناعها للجماهير، كما نلاحظ غياب ركن ثابت خاص بالاتصال الاجتماعي الصحي في كل الوسائل الإعلامية، فهي تقدم بصورة عفوية وغير منتظمة، أي ليست هناك متابعة مستمرة للمشاكل الصحية...

أما فيما يخص السياسة الحكومية في الميدان الصحي، نجد هناك غياب واضح للجدية في هذا الميدان، بحيث أننا نجد جل الشعارات والملصقات الصحية منتشرة في الأوساط الصحية (المراكز

الصحية، المستشفيات، CHU (المراكز الاستشفائية الجامعية)، PMI (مراكز صحة الأمومة والطفولة)، كما أننا نجد معدي العمليات الاتصالية يهملون المواطن العادي (رجل الشارع)، والدليل على ذلك هو انعدام الدراسات السوسيولوجية والنفسية للمواطن الجزائري، فمحتوى الإعلانات الصحية لا تتماشى بالضرورة مع خصوصيات المواطن الجزائري بصفة خاصة.

فالملاحظ أن الميزانية الموجهة نحو الإعلام الخاص بالقضايا الاجتماعية جد ضئيلة، وذلك نظرا لغياب سياسة حكومية محكمة، مقارنة بالبلدان المتطورة، ويبين لدينا أن الجزائر بعيدة كل البعد عن الدول الأخرى فيما يخص تدعيم الحكومة للاتصال الاجتماعي الصحي. (المرجع السابق، 86-87)

وعلى ضوء ما تطرنا إليه من دراسة حول واقع الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر سوف نقوم بنقد كيفية تطبيق هذه التقنية في بلادنا، وذلك من خلال الملاحظات الآتية: (المرجع السابق، 87-92).

أ. تعاني الجزائر كسائر البلدان المتخلفة نقصا فادحا فيما يخص بعض الباحثين والمختصين في ميدان الاتصال الاجتماعي، وهذا ما ينعكس سلبا على كيفية تطبيق الاتصال (هذه التقنية) في الجزائر.

**ب.** أن جل الرسائل المستعملة في الحملات الإعلامية (الاتصال الاجتماعي) في الجزائر تتميز بأنها رسائل ذات بعد واحد (Unidimensionnel)، وهذا يعني بأننا نستعمل رسائل واحدة التي توجه إلى كل شرائح المجتمع، دون أن تراعي خصائص كل طبقة اجتماعية موجودة في المجتمع... وهذه الظاهرة تقلل من فعالية الرسائل (الرسالة) ولا تسمح بمس كل هذا الجمهور المتغاير الخواص بالتناقض في طبيعته.

**ج.** إن اللغة المستعملة في الحملات الإعلامية لم تدرس بصفة دقيقة وبسيطة، كما أنها تعتبر لغة غريبة، وبعيدة كل البعد عن اللغة المتداولة في المجتمع، وغير مفهومة، وليست في متناول الجميع وأن الجمهور لم يألف هذا النوع من اللغة، علما بأن الإيجاز والدقة من بين العناصر المهمة لإنجاح الرسالة الإعلامية، ولكن للأسف نجد أن هذين العنصرين غير متوفرين في الرسائل المعدة في الجزائر.

**د.** انعدام المراكز الخاصة بسبر الآراء، وهذا والفراغ هو الذي يؤدي بالمقرر الجزائري إلى اتخاذ القرارات المهمة في ميدان الاتصال الاجتماعي، بدون أن يستشير هذه المراكز، ودون أن يقوم باستقصاء آراء الجمهور فيما يتعلق بالقرارات الاجتماعية، وهذه الوضعية هي التي تدفع الاتصال الاجتماعي إلى الفشل.

**ه.** لابد من استعمال وسائل إعلامية متعددة، فتطبيق الاتصال الاجتماعي في الجزائر، يوضح لنا بأننا نقتصر في استعمالنا إلا لوسيلة واحدة أو وسيلتين على الأكثر، بينما التنوع في استعمال الوسائل يمكن أن يضمن نجاح الحملة الإعلامية.

**و.** عدم المتابعة والتقييم لنتائج العملية، غالبا ما تستثمر الأموال، وتبذل الجهود، والوقت لإعداد الحملات الإعلامية، ولكن في نهاية العملية لا نقوم بمتابعتها ولا تقييم النتائج، فلتغيير السلوك يجب علينا استغلال وقت كبير والقيام بتذكير الناس بضرورة القيام بأفعال سليمة لضمان نوع من الاستمرارية للحصول على نتيجة إيجابية.

أما في المرحلة الثانية الخاصة بالتقييم، لا يوجد للعمل المبذول الذي يؤهلنا لتصحيح أخطائنا في المستقبل...

**ز.** عدم اكتراث السلطات المعنية بالاتصال الاجتماعي خاصة الحكومات المتداولة على كرسي الحكم، فلم تستعد الجزائر المستقلة تطورا يذكر في الميدان الإعلامي نظرا عدم اكتراث السلطات المعنية بالمؤسسات الصحفية بالاتصال الاجتماعي بصفة معمقة أو خاصة ونحن نعرف أهمية هذه التقنية ومدى حاجتها إلى الوسائل المادية والبشرية.

إن الاتصال الاجتماعي في الجزائر يعاني مشاكل ونقائص عديدة تعرقل تقدمه، كما أنه يشكوا من تناقضات داخلية للنظام، حيث يفتقد إلى الموارد البشرية والمالية اللازمة لتوصيل رسالته إلى المواطنين.

فالملاحظ أن هناك عددا قليلا من الحملات الإعلامية التي تحترم قواعد ومناهج علمية للاتصال الاجتماعي، حيث كان الأهم هو القيام بحملات إعلامية فقط مراعاة أهدافها وفعاليتها.

فنادرا ما تقوم بعض المؤسسات الجزائرية بدراسة كيفية وحجم الجمهور المستهدف، وقليلا ما نجدها تستجيب إلى حاجيات وتطلعات جمهورها. فالسؤال الذي يبقى مطروحا علينا هنا هو: لماذا نبذل الجهد والمال والوقت في مجال إعداد حملات إعلامية إذا كنا في الأخير لا نقيم نتائج عملنا؟

هذه العوامل كلها –التي سبقت الإشارة إليها أدت إلى معطيات صحية لا تبشر بالخير حيث أننا نجد أن: (ذهبية سيدهم: 2005، 73).

أ. المشاكل الصحية تزداد حدة وتنوعا، بسبب ارتباطها الوثيق بالمشاكل السوسيواقتصادية (زيادة عدد السكان- البطالة – التلوث...).

**ب.** الجهود الحكومية في لميدان الصحي كبيرة لا يستهان بها إلا أنها غير كافية.

**ج.** نقص الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع يزيد الأمر تعقيدا، خاصة مع تفشي الطرق التقليدية في العلاج(*) (بسبب غلاء مصاريف العلاج) وما تحمله من مخاطر.

إن هذه النقاط... توضح جليا مدى تعقد الوضع الصحي في الجزائر... وما يزيد الوضع حدة ظهور عادات وسلوكات غريبة عن المجتمع ومضرة بالصحة، ساعدت على تفشي الأمراض المزمنة أو القاتلة، والتي أصبحت تشكل هاجسا مخيفا للأفراد أثقلت كاهل الدولة، وشغلت بال المسؤولين، حالة الصحة في الجزائر تستدعي إيجاد رأي عام صحي مستنير ووعي بأهمية صحته، وكيفية المحافظة عليها، ولتحقيق صحة أفضل لابد من مشاركة الجميع لإتباع السلوك الصحي السليم وصيانة البيئة الصحية وتجاوز مسببات المرض، وفي هذا السياق نجد أن التثقيف الصحي هو السبيل الوحيد لذلك ونقصد به تلك العملية ذات الأبعاد الفكرية والنفسية والاجتماعية والتي تتعلق بالنشاطات التي تزيد من قدرة البشر على اتخاذ قرارات معلنة تؤثر في صحتهم، وصحة عائلاتهم ومجتمعهم".

ولأن التوعية والتثقيف الصحي ناقص في بلادنا، فإن مهمة التثقيف والتوعية موكلة إلى كل الجهات والهيئات المعنية بالأمر، سواء العاملين في السلك الصحي (كالأطباء والممرضين)، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، في المؤسسات التربوية (مدارس، جامعات معاهد...)، والمؤسسات العمومية، أو حتى في المساجد لما لرجال الدين من قوة على التأثير، ولما لديننا الحنيف من توجيهات وتعاليم للإنسان للحفاظ على صحته، فالدين الإسلامي يدعو للحفاظ على صحة الإنسان من خلال (الغذاء المعتدل، والابتعاد عن ما حرّمه الله من مأكل وملبس...)، كما يدعوه للحفاظ على نظافته لأن النظافة من الإيمان سواء في الجسم أو اللباس أو المكان، يوضح كذلك للإنسان السلوك الذي يرفعه من مرتبة الحيوان إلى منزلة الإنسان العاقل الذي يحكِّم عقله قبل عاطفته، وذلك بالابتعاد عن الكسل والخمول ومحاربة النفس والشهوات والصبر، وغيرها من الأمور التي ترتقي بالإنسان إلى أعلى الدرجات في الدنيا والآخرة، دون أن ننسى المدرسة الأولى وهي الأسرة، وما للوالدين من قدرة كبيرة على التأثير على حياة أبنائهم "من شب على شيء شاب عليه"، وكل من يملك ثقافة صحية، وباستطاعته إعطاء النصيحة في وقتها. (ذهبية سيدهم: 2005، 74-75).

فالصحة للجميع مهمة الجميع، وتخص جميع أفراد المجتمع دون استثناء، وفي أي مكان، خاصة إذا ما ربطنا هذا الكلام بالخصائص السوسيواقتصادية والتي تعرفها الجزائر اليوم، فوسيلة واحدة لا تكفي، ويمكن أن نجزم بعدم نفعها، لذلك فإن تجنيد جميع الوسائل القادرة على أداء هذا الدور أمر ضروري، ولعل وسائل الإعلام تحتل الصدارة في هذا الموقف، لأنها وببساطة أصبحت تشكل عاملا

* إن الطرق التقليدية في العلاج لا نكر فوائدها، لكن الإشكالية تتمثل في امتهانها من غير أهلها وذلك رغبة في الحصول على الأموال بأي طريقة كانت ولو على حساب صحة وحياة الناس، وما تطالعنا الصحف الوطنية خير دليل على ذلك، ومن ذلك مقال في الشروق الأسبوعي لـ: "هدى عكوشي" بعنوان "الحجامة الفوضوية" ص 06 العدد (711) خير دليل على ذلك.

لا يمكن الاستغناء عنه، وضيف مرحب به في كل وقت، وفي أي مكان في وقتنا الحالي، لــذلك فــإن استغلالها في كل ما ينفع يزيد من أهميتها، خاصة ونحن نعرف أن من وظائفهــا التثقيــف والتوعيــة والإرشاد، والتي من خلالها يكتسب الأفراد مهارات، ومعلومات تفيدهم في الميدان الصــحي، وترجــع أهميتها إلى إمكانياتها الفائقة في الوصول إلى أكبر عدد من الجماهير فــي آن واحــد، وإلــى أمــاكن مختلفة، مهما كان موقعها، وتدعيمها للأفكار المراد ترويجها عن طريق التكرار والاستمرار، فوســائل الإعلام لديها القدرة الكبيرة في تضخيم الحدث، والتأثير على الجماهير، ووضع الصحة فــي موضــع هام، ولكل وسيلة خاصيتها ومقدرتها في الإقناع التي تميزها عن غيرها. (المرجع السابق، 75).

## خلاصة الفصل:

حاولت من خلال هذا الفصل إبراز دور الإعلام الوطني في مجال التثقيف والتوعية الصحية، ودوره كذلك في السياسة والتخطيط الصحي، وأثره الإيجابي في ذلك، وحقيقة يمكن القول أن الإعلام الصحي في الجزائر شهد تقدما ملحوظا منذ الاستقلال إلى وقتنا الحالي، كما أن الدولة أعطته اهتماما ملحوظا، لأنه يخدم برامجها الوطنية التي سبق وأن ذكرنا بعضا منها، حيث ساعد الإعلام على تثقيف وتوعية المواطنين بأهم النقاط الواردة منها، بتنبيه المواطنين تارة وحثهم تارة أخرى، مع وجود بعض النقائص في ذلك سبقت الإشارة إليها ويمكن القول أن أهم مشكلة تواجه الإعلام الصحي في الجزائر عدم مبالاة الفرد الجزائري بنوعية المنتوج الذي يقوم بإعداده، فالكمية تطغى على الكيفية، كما أن هذا الميدان غير مستثمر في بلدنا، فالجمهور والإمكانيات المبذولة، -رغم نقصها- إلا أن نتائجها غير مضمونة، وعليه فإن أساس العملية الإعلامية الصحية هو البناء العلمي "للرسالة" الصحية المقدمة للجمهور، لأن الهدف الأول من هذه العملية هو إقناع الجمهور بتغيير سلوكه.

كما يمكننا أن ندرك من خلال هذا الفصل الوضع الصحي العام في الجزائر، والذي ينذر بخطر كبير يهدد صحة أفراد المجتمع، والناتج عن تعقد الوضع الصحي، وتفاقم المشاكل السوسيو-اقتصادية، رغم المجهودات والإجراءات التي تطبقها الدولة، وعلى رأسها الإجراءات الوقائية المتمثلة في البرامج الصحية الوطنية، التي تتكفل بها الدولة، الأمر الذي يتطلب تجنيد كل الوسائل الإعلامية من أجل تشكيل رأي عام صحي مستنير، وواعي بأهمية صحته وكيفية المحافظة عليه، لكن واقع الإعلام الصحي في الجزائر يكشف عن قصور الإعلام في هذا المجال الحيوي والحساس، ورغم ما أحرزه من تقدم ظاهر ومحسوس خصوصا في السنوات الأخيرة، وهذا كنتيجة للمتغيرات الدولية وظهور العولمة بكافة تجلياتها خاصة في مجال الإعلام، حيث أن العالم أصبح قرية صغيرة إن لم نقل بيت صغير، فما بالك بدولة واحدة.

# الفصل الخامس: الجامعة والطالب الجامعي

**تمهـــيد**

**أولا: الجامعة.**

1. تعريف الجامعة.
2. مبادئ الجامعة.
3. مهام الجامعة.
4. أهداف الجامعة.
5. التحليل التنظيمي للجامعة.
6. تنظيم الجامعة الجزائرية.
7. الجامعة والتنمية.

**ثانيا: الطالب الجامعي.**

1. تعريف الطالب الجامعي.
2. خصائص الطالب الجامعي.
3. حاجات الطالب الجامعي.
4. مشكلات الطالب الجامعي.
5. الطالب الجامعي والتنمية.

**خلاصة الفصل.**

## تمهيد:

إن الجامعة كانت ولا تزال تحتل مكانة رائدة في المجتمع، وتمثل قمة الطموح بالنسبة للأجيال الصاعدة لاسيما تلاميذ المراحل الإعدادية والثانوية، كما تمثل حلما يراود كل فتى وفتاة، باعتبار أنها تحتل مكانة مرموقة في سلم القيم الاجتماعية، لأن صورة الجامعة تشكل في المخيال الاجتماعي رمزا للعلم والمعرفة، والرقي والتطور والازدهار، ومصدرا لتحرير وخلق وإبداع أفكار جديدة.

إن أهمية الجامعة ودورها الإيجابي في التنمية بمختلف جوانبها، جعلها تحتل في مختلف بلدان العالم محل الصدارة خاصة في البلدان المتقدمة التي أثبتت لها التجارب الميدانية أن مردودية تفوقها اليوم يعود الفضل فيه إلى تلك المنابر الحرة التي كانت ميدانا للحوار الجاد وحقلا للتجارب، ومصدرا أساسيا من مصادر الانتقاء والاختيار لأنجع الأفكار البشرية... لذا كانت وستظل الجامعات بالنسبة لرجل العالم المتقدم والإنسان الواعي هي القلعة الأمامية التي منها يتم التخطيط، والتحضير لتجاوز الخطوط الأمامية، وطرق بوابات جديدة في عالم الكشوفات والاختراعات...

إن الجامعة اليوم قادرة على إحداث تغيرات اجتماعية... وهي لا تعمل في فراغ اجتماعي وثقافي، فإن لها مهام هي في الأساس جزء من طبيعة وجودها والتي منها التربوية، الاجتماعية، الثقافية والتعليمية... ولعل الوظيفة (أو المهمة) الأخيرة من أهم وظائفها على الإطلاق، حيث أنها تعمل على إعداد وتكوين إطارات المستقبل ألا وهم الطلبة من جميع النواحي الفكرية، الاجتماعية...

ويعد الطالب الجامعي أحد الأطراف الفاعلة في العملية التعليمية، ويكتسي بذلك الأهمية البالغة في المجتمع، وذلك باعتباره إنسان له من الخصائص ما يميزه عن باقي الكائنات الأخرى، وهذه الخصائص تختلف بدورها باختلاف الجنس والسن والبيئة...

ونظرا لأنه يمثل النخبة المثقفة في المجتمع، فإن البرامج التنموية الناجحة تتوقف عليه لأنه أحد أطرافها الفاعلين (إعداد، تنفيذ، توعية بمدى أهميتها) خاصة ما تعلق منها بالمجال الاجتماعي ويأتي في الدرجة الأولى المجال أو الجانب الصحي، لأن هذا الجانب يهم الطالب كثيرا، لأنه لا يمكن أن ينال العلم إلا إذا كانت صحته سليمة وفي حالة جيدة.

وبناء على أن لوسائل الإعلام ومنها الإذاعة دور لا يستهان به في نشر ثقافة صحية هادفة تعود عليه بالمنفعة، فإن للطالب دورا هاما كذلك في إنجاح البرامج الصحية المذاعة أو العكس، فإني سأحاول في هذا الفصل الذي تمثل الجامعة فيه مكان البحث والطالب الجامعي عينة للباحث، الإحاطة بهذين المتغيرين الأساسيين والتي جاءت عناصره كما يلي:

**أولا: الجامعة.**

1. تعريف الجامعة.
2. مبادئ الجامعة.
3. مهام الجامعة.
4. أهداف الجامعة.
5. التحليل التنظيمي للجامعة.
6. تنظيم الجامعة الجزائرية.
7. الجامعة والتنمية.

**ثانيا: الطالب الجامعي.**

1. تعريف الطالب الجامعي.
2. خصائص الطالب الجامعي.
3. حاجات الطالب الجامعي.
4. مشكلات الطالب الجامعي.
5. الطالب الجامعي والتنمية.

**خلاصة الفصل.**

**أولا: الجــامعة:**

**1. تعريف الجامعة:**

**1.1. لــغة:**

الجامعة لغة تعني التجميع والتجمع، أما كلمة "كليــة" فمصـــدرها الكلمـــة اللاتينيـــة "Colegio" وتشير إلى التجمع، والقراءة معا، وقد استخدمت في القرن الثالث عشر من قبل الرومان لتـــدل علـــى مجموعة حرفيين، تجار، ثم استخدمت في القرن الثامن عشر بمعنى "كلية" في "إكسفورد" لتـــدل علـــى مكان تجمع المجتمع المحلي للطلاب متضمنا مكان الإقامة المعينة، والتعلـــيم. (محمـــد منيـــر مرســـي 1977، 10).

**2.1. اصطلاحا:**

يرى علماء التنظيم التربوي أنه لا يوجد تعريف قائم بذاته، أو تحديد شخصي وعـــالمي لمفهـــوم الجامعة، لذلك فإن كل مجتمع ينشئ جامعته، ويحدد لها أهدافها بناء على مشاكله، ومطامحه، وتوجيهـــه السياسي، والاقتصادي والاجتماعي. ولذا فالجامعة مؤسسة للتكوين لا تحدد بمفردها أهدافها وتوجيهات تلك الأهداف بل بالعكس، فهي تتلقاها من المجتمع الذي يعتبر الأساس، وهو الوحيد الـــذي بإمكانـــه أن يمدها بالحياة وبالمدلول وبالواقع، وبدراسة لمختلف الفروع والأنظمة حتى التجريدية منها، المدرّسة في الجامعات المنتمية لأنظمة اجتماعية واقتصادية مختلفة يمكننا أن نلمس هذه الحقيقة، سواء في الجامعات المسماة "ليبرالية" أو الجامعات الأمريكية، أو جامعات البلاد الاشتراكية –سابقا- وبغض النظـــر عـــن النظام الذي تنتمي إليه، فإن الجامعة تظل مؤسسة ذات طابع خاص، تنشد الاستقلالية لتحقيـــق أهـــدافها في إنتاج المعرفة ونشرها، وهي استقلالية لا تفصلها كلية عن المجتمع، بل تظل جزءا منـــه، تعتريهـــا التوترات والصراعات التي تحدث في محيطها الاجتماعي، وتتأثر بهذا المحيط سلبا أو إيجابيا. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 209-210).

من خلال ما ورد، يمكننا عرض بعض التعاريف الاصطلاحية المعبـــرة نســـبيا عـــن مفهـــوم الجامعة.

يرى رابح تركي بأن الجامعة "عبارة عن جماعة من الناس يبذلون جهدا مشتركا في البحث عن الحقيقة والسعي لاكتساب الحياة الفاضلة للأفراد والمجتمعات". وبعض الباحثين يعرف الجامعة تعريفـــا آخرا، وإن كان قريبا من هذا التعريف فيقول: "الجامعة هي مجموعة من الناس وهبوا أنفســـهم لطلـــب العلم دراسة وبحثا". (رابح تركي: 1990، 73).

ألاحظ أن هذا التعريف فيه نوع من القصر والضيق والنقص والتعميم لأنه لم يحدد بالضبط مـــا إذا يعني "بجماعة من الناس" أي أن كل واحد مهما كان مستواه الثقافي يمكن أن ينتمي إلـــى الجامعـــة.

كما أن الذي يهب نفسه لطلب العلم دراسة وبحثا لا تقتصر على الذين يدرسون بالجامعة فقط، كما يمكننا أن نطلق هذا التعريف الثانوية مثلا، كما قلت سابقا عن هذا التعريف بأنه غير محدد ومعبر بصورة دقيقة.

كما تعرف الجامعة بأنها: "إحدى المؤسسات الاجتماعية والثقافية والعلمية، فهي بمثابة تنظيمات معقدة، وتتغير بصورة مستمرة مع طبيعة المجتمع المحلي أو ما يسمى بالبيئة الخارجية". (عبد الله محمد عبد الرحمان: 1991، 25). يعتبر هذا التعريف أكثر تحديدا من سابقه.

وتعرف الجامعة بأنها "المصدر الأساسي للخبرة، والمحور الذي يدور حوله النشاط الثقافي في الآداب والعلوم والفنون، فمهما كانت أساليب التكوين وأدواته، فإن المهمة الأولى للجامعة ينبغي أن تكون دائما هي التوصيل الخلاق للمعرفة الإنسانية في مجالاتها النظرية والتطبيقية، وتهيئة الظروف الموضوعية لتنمية الخبرة الوطنية التي لا يمكن بدونها أن يحقق المجتمع أية تنمية حقيقية في الميادين الأخرى". (محمد العربي ولد خليفة: 1989، 177).

نلاحظ أن هذا التعريف ركز أساسا على المهمة الأولى للجامعة، كما أكد على ما يجب أن تكون عليه الجامعة.

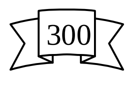
وتعرف الجامعة كذلك على أنها: "مؤسسة تعليمية، ومركزا للإشعاع الثقافي، ونظاما ديناميكيا متفاعل العناصر، تطبق عليه مواصفات المجتمع البشري، حيث يؤثر مجتمع الجامعة في الظروف المحيطة، ويتأثر بها في نفس الوقت". (مركز البحوث التربوية جامعة قطر: المجلد 5، 195).

نلاحظ أن هذا التعريف مشترك مع سابقه في كون الجامعة مركز للإشعاع الثقافي، غير أن الشيء الجديد في هذا التعريف هو كونها مكانا ديناميكي متفاعل العناصر، يؤثر ويتأثر.

وهناك عالم آخر عرف الجامعة وهو: "أبراهام فلكسر" على أنها مركزا للتعليم، ومكان للحفاظ على المعرفة، وزيادة المعرفة الشاملة، وتدريب الطلاب الذين فوق مستوى المرحلة القانونية". (عبد الله محمد عبد الرحمان: 1991، 174).

ركز صاحب هذا التعريف أكثر على الجانب المعرفي، واعتبر الجامعة مجرد مكان للمعرفة للطلبة الذين يفوق مستواهم المرحلة الثانوية، وأرى أنه تعريف قاصر، وغير محدد بصورة دقيقة لهذا المفهوم (الجامعة).

بعد استعراضنا لهذه التعاريف، وكما قلت آنفا فإنه لا يوجد تعريف جامع مانع لمفهوم الجامعة ولكن هذه التعاريف تقترب إلى حد ما من هذا المفهوم.



**2. مبادئ الجامعة:**

هناك مبدأين ينبغي على الجامعة أن تراعيهما في نشاطاتها العلمية والفكرية وهما: (رابح تركي: 1990، 74).

- **المبدأ الأول:**

هو أن الغاية الأساسية من الجامعة هي البحث العلمي، أي تحري الحقيقة، أما التعليم فهو يأتي كنتيجة لهذا البحث، وكمحصل عنه، فالبحث العلمي هو الرسالة الأولى للجامعة، والمعروف أن الجامعة تجمع فريقين من الناس: أساتذة وطلابا، متفقين في مهمتهما الأساسية وهي أن كلا منهما طالب الحقيقة، وباحث عنها، أحدهما أكثر خبرة، وأوسع معرفة، وأشد تملكا لأصول وأساليب البحث العلمي، وبالتالي فهو يرشد الآخر في العمل الواحد المشترك في البحث عن بواطن الأمور وكلياتها، وفي هذا الإرشاد جوهر العلم. وهذه هي الحال في الصناعات الأخرى، ففي صناعة البناء مثلا نرى أن مساعد البناء يتدرب على البناء بمزاولته العمل تحت إشراف البناء الذي يعتبر أوفر خبرة، وأدرى بأساليب صناعة البناء، وهكذا الأمر في بقية الحرف الحرة الأخرى.

- **المبدأ الثاني:**

هو السعي إلى الحقيقة الفاضلة، فالبحث عن الحقيقة ليس عملا عقليا فحسب، بل هو إلى جانب ذلك عمل خلقي، وأدبي كذلك، والعلم الصحيح يتطلب الأمانة، والدقة، والجد، والمثابرة، والتضحية وهذه كلها فضائل خلقية.

إن رسالة التعليم تنطوي في الواقع على قدر كبير من التصوف، ولذلك فهي تتطلب الكثير من التضحية، وإنكار الذات، كما تقتضي مثالية فائقة وتكريسا ذاتيا، فالعلم له قدسية خاصة، وقديما قال الإمام الغزالي: "طلبنا العلم لغير الله، فأبى إلا أن يكون لله".

**3. مهام الجامعة:**

تعتبر الجامعة مركزا للإشعاع الفكري والمعرفي في تنمية الملَكات، والمهارات العلمية والمهنية، والتي تمثل الحجر الأساسي لعمليات التنمية الوطنية، وتستمد تعريفها من الأهداف التي يحددها المجتمع الذي تنتمي إليه، فهي مؤسسة اجتماعية تؤثر وتتأثر بالمحيط الذي توجد به.

والجامعة لها من الأدوار والمهام ما يجعلها تؤثر، وتتأثر بالجو الاجتماعي المحيط بها: "فهي من صنع المجتمع من ناحية، ومن ناحية أخرى هي أداته في صنع قيادته الفنية المهنية، السياسية والفكرية" (عبد الرحمان العيسوي: د.ت، 43).

على ضوء ما سبق، تتحدد العلاقة التبادلية بين الجامعة والمحيط، فهي قادرة على إحداث تغيرات اجتماعية، لأنها ليست قائمة فقط من أجل تخريج عدد من المهندسين أو الأطباء، بل قائمة بخطى التقدم والتطوير بما تكشفه من حقائق وتساهم به من حلول راهنة وأخرى مستقبلية، كما أنها من جهة أخرى تعمل على تكوين الطالب من جميع النواحي الفكرية، الاجتماعية... (وردة لعمور: 2001 105).

ويمكن تحديد مهام الجامعة فيما يلي:

1. تعنى الجامعة بالتعليم العالي، ونشر المعرفة.
2. وتقوم بالبحوث العلمية، وتعمل على رقي الآداب، وتقدم العلوم.
3. وتعمل على تزويد البلاد بالاختصاصيين، والخبراء والفنيين في مختلف ميادين العمل والإنتاج.
4. وتسهم في خدمة المجتمع، وأهدافه القومية.
5. وتعمل على بعث الحضارة العربية الإسلامية.
6. وتعمل على توثيق الروابط الثقافية بينها وبين الجامعات في الخارج. (رابح تركي: 1990 75-76).
7. العناية بالعلم الحديث منهجا، ومحتوى وتطبيقا، والاعتماد عليه في إعداد المختصين، وفي مواجهة المشكلات بالبحث العلمي.
8. تنمية الاتجاهات والأساليب العلمية الحديثة في التربية والتعليم، والعمل على تنمية الشخصية الأساسية بين طلابها. (الجامعة في عشر سنوات: د.ت، 20).
9. بما أن الجامعة لا تعمل في فراغ اجتماعي وثقافي، فإن لها مهام هي في الأساس جزء من طبيعة وجودها، وقد أوضح "بارسونز" صاحب التحليل البنائي الوظيفي بأن النظام الجامعي يمثل نظاما متكاملا في حد ذاته بكل ما يمثله هذا المفهوم من خصائص، ومن بين هذه المهام نذكر: (وردة لعمور: 2001، 105-107).

أ. **المهمة (الوظيفة) التربوية:**

لا يمكن للفرد أن يندمج في المجتمع إلا عن طريق عملية التنمية الاجتماعية التي يتم من خلالها نقل القيم الاجتماعية من جيل إلى جيل، وتنطلق هذه العملية في حد ذاتها، أو في حدها الأدنى ضمن أحضان العائلة ومن بعدها المدرسة، وتستمر لتأخذ أبعادها الحقيقية في الجامعة حيث تترسخ أكثر فأكثر، لأن التنشئة ما قبل الجامعة تتميز بكونها تقوم على خلق بيئة اصطناعية نسبيا للفرد، حيث

تعزله عن الوسط الاجتماعي المحيط به، وتعمل على تلقينه بعض من القيم التي تجعله فردا لـه نفس الصفات التي يتصف بها أقرانه من أفراد المجتمع، وتجعله في آن واحد يدرك الحياة عبر مفاهيم بسيطة، وعند التحاقه بالجامعة يشرع في الاحتكاك الواقعي بالقيم الاجتماعية، باعتبار أن الجامعة هي حلقة الاتصال بين الأجيال التي يمثلها الطلبة والأساتذة، وباحتكاكه هذا يتوقف عزل الفرد عن القيم الاجتماعية والمجتمع بصفة عامة، إذ أنه من خلال دراسته يتعرض لكثير من التيارات الفكرية والقيم الاجتماعية والثقافية، مما يسمح له، ويقوده في آن واحد إلى بلورة أفكار متطورة أكثر تركيبا، وواقعية للأشياء.

إلى جانب هذا فإن العملية التربوية ضمن الجامعة لا تقوم فقط بتدعيم قيم المسؤولية الاجتماعية عند الفرد، بل تعمل أيضا على تأكيد المسؤولية الذاتية للطالب في فهمه للمعارف التي تدرس له، وإلزامه على التدرب، وذلك عند القيام ببعض البحوث المستقبلية حتى يتسنى له التحكم من ناحية العلم، ولا تقوم الجامعة بنقل القيم الجامعية من وجهة نظر سلبية، وإنما تعمل على إيجاد موقفا تحليليا ونقديا من منظور علمي، وعليه فإن الجامعة من خلال نقلها للمعارف من جيل إلى جيل تعمل على حفظ القيم وتعطي للطالب إمكانية الفهم فهما علميا، وانتقاديا.

**ب. المهمة الاجتماعية:**

تتمثل هذه المهمة أو الوظيفة في إعداد قوى العمل للتكفل بأعباء المجتمع، وتوجيه احتياجاته من مهن وتخصصات فنية محددة كتخصصات الطب، والقانون، الهندسة... وتوفير مختلف المهارات الفنية التي يعتبر المجتمع في أمس الحاجة إليها للنهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية، ويظهر لنا التطور التاريخي للجامعة في أن أول الوظائف التي اضطلعت بها كانت تتمثل في الإعداد المهني في مجالات القانون، وقد تدعمت هذه الوظيفة أو المهمة في الجامعة بعد أن ازدادت الحاجة إليها خصوصا بعد تطور المجتمع الصناعي الذي لم يجد له بدّا إلا باللجوء إلى الجامعات التي لا تستطيع غيرها توفير المعرفة النظرية التي يحتاجها، وبطبيعة الحال فإن هذه المهمة لها انعكاسات إيجابية على عملية التنمية.

**ج. المهمة الثقافية:**

تساهم الجامعة إلى جانب المهام أو الوظائف السالفة الذكر في قيامها بمهمة أخرى ترتكز على الحفاظ على القيم الثقافية التاريخية، وتحديد المفاهيم الثقافية والعقيدية التي يتبناها المجتمع، "فالجامعة –على حد تعبير محمد سليم السيد- باعتبارها مؤسسة علمية، تتخذ البحث العلمي القائم على الموضوعية، والإمبريقية مثلا أعلى لها، فهي في الأساس مؤسسة محافظة تعمل على حماية القيم الاجتماعية، وترسيخ دعامتهم للنظام الاجتماعي القائم".

**د. المهمة أو الوظيفة التعليمية:**

إضافة إلى المهام التي ذكرناها، هناك المهمة أو الوظيفة التعليمية، حيث تعمل الجامعة على تكوين، وإعداد القيادات الفنية، والمهنية، وكذا الروحية، كما تقوم من جهة ثانية على رعاية البحوث العلمية، وتشجيعها بغية خدمة المجتمع، وتحقيق التطور العلمي، كما تعمل في هذا المضمار على تطوير برامجها، ومناهجها لرفع مستواها لأداء دورها التعليمي على أحسن وجه، لكونها تنهض داخل المجتمع بأدوار كبيرة لأغراض متنوعة: ثقافية، اجتماعية، اقتصادية وتكنولوجية، وقد تكثر أو تقل حسب إمكانيات الجامعة.

وبناء على ما تقدم ذكره حول مهام الجامعة، فإنه يمكن اعتبار أن مهمة الجامعة الأساسية هو إنتاج، وتطوير المعرفة، وقابليات وقدرات الأفراد في المجتمع. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1 203).

ومن هنا يمكننا القول أن تطور الجامعة ينعكس إيجابيا على تطور المجتمع، ومنه فالعلاقة العكسية صحيحة ما دامت تبادلية بينهما، وقيام الجامعة بمهامها على أحسن وجه يدل على تطور المجتمع، لذا على الجامعة العمل قدر المستطاع للحفاظ على كيانها، وضمان استمرارها خلال مواكبتها للأحداث، والتطورات العلمية، والمهنية المحلية والدولية، وذلك وفق إمكانياتها وتطوراتها. (وردة لعمور: 2001، 107).

**4. أهداف الجامعة:**

سنحاول ذكر الأهداف، من خلال أن كل مجتمع يؤسس جامعته بناء على تطلعاته واتجاهاته الخاصة، وذلك فيما يلي:

أ. طلب العلم.

ب. البحث العلمي. (رابح تركي: 1990، 73).

ج. نشر العلم والمعرفة.

د. تكوين الإطارات.

ه. المساهمة في التنمية الاجتماعية.

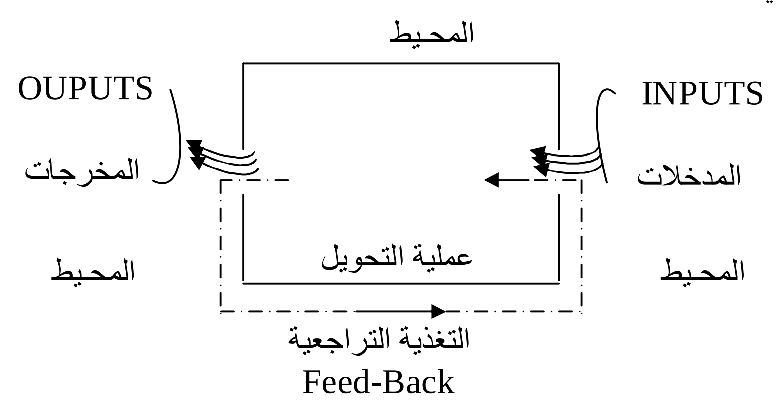
و. المساهمة في نشر الثقافة والحفاظ عليها. (وردة لعمور: 2001، 108).

## 5. التحليل التنظيمي للجامعة:

### 1.5. الجامعة نسق مفتوح:

كأية منظمة (مؤسسة، بنك، مركز إعادة التربية...) يمكن تحليل الجامعة كنظام مفتوح (Système ouvert)، وباعتبارها نظاما، فإنها تحتوي على بعض الخصائص الرئيسية هي: (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 217-218).

- يمكن استدلال الجامعة، ومعاينتها في محيط معين.
- أنها تسعى إلى تحقيق هدف رسمي لتقديم وإنتاج خدمات تعليمية، تكوينية وتثقيفية.
- أنها تحتوي على وحدات، وعناصر مختلفة ومهيكلة، منها ما هو إنساني كالطلبة، ومختلف أصناف الأساتذة والعاملين، وأخرى مادية كالهياكل الإدارية والبيداغوجية، الوسائل والأدوات التعليمية... ورغم اختلافها، تتداخل هذه العناصر وتتلاحم فيما بينها للمحافظة على مستوى الاندماج الضروري لتحقيق الهدف المشترك، ويأخذ هذا التلاحم والتداخل، وحتى التفاعل صيغة صراعية نظرا لخصوصية الأهداف والاستراتيجيات لمختلف الفاعلين.
- وكنسق مفتوح أيضا، هناك عدة علاقات تنظيمية، ووظيفية تربط الجامعة بمحيطها، كما يوضحه الشكل الموالي:




حيث تتصل الجامعة من المحيط على مدخلات تتمثل في: (المرجع السابق، 219-220).

- هياكل، مواد، طاقة...
- معارف، تقنيات، طلبات المحيط الاجتماعي، الاقتصادي والسياسي، ومختلف المعلومات...
- شباب قصد التكوين، وراشدين في التكوين المتواصل، أجراء (أساتذة، عمال الإدارة، المحاسبة والمديرية، وممونين خارجيين، إذ تشارك مختلف هذه المدخلات في عملية التحويل من خلال "نشاطات أساسية".

حسب تعبير "كريس أرجريس" (1964, C. Argyris):

أ. كنشاطات موجهة لتحقيق الهدف الرسمي للجامعة: المحاضرة، والأعمال التطبيقية، والموجهة.

ب. كنشاطات هادفة للمحافظة على النظام الداخلي كالاجتماعات بين الأساتذة والإدارة والطلبة.

ج. كنشاطات تسمح بالتكيف مع المحيط كالأعمال المختلفة المرتبطة بوظيفة الاستقبال التنظيمي.

ونتيجة لهذه المدخلات تقدم الجامعة للمحيط المخرجات التالية: (المرجع السابق، 220).

أ. طلبة قادرين على القيام بالبحث العلمي، أو المغامرة في عالم الشغل.

ب. أجور ممنوحة لمختلف الفاعلين في عملية التحويل.

ج. الرضا أو الاستياء لدى الطلبة أو الأصناف المختلفة للأساتذة، والعمال.

د. المعلومات المختلفة.

### 2.5. الجامعة: إطار بيروقراطي:

أدت أعمال ميشال كروزيه (1963, M. Crozier) إلى الكشف عن الخصائص البيروقراطية للمجتمع، وللأنظمة المفتوحة، والجامعة كنظام مفتوح أدخلت هذه الخصائص واستحدثتها، إن أهم هذه الخصائص هي: (المرجع السابق، 220-221).

- كثرة القواعد اللاشخصية، التعليمات الإدارية، والتوجيهات الأكاديمية.
- مركزية أخذ القرارات، وقنوات الاتصال.
- عزلة مختلف الأصناف الفاعلة في المؤسسة الجامعية: الإدارة، الأساتذة، الطلبة والعمال.

تؤدي هذه السمات البيروقراطية الأساسية إلى ثقل وصلابة في سير العملية الوظيفية للجامعة التي تؤدي إلى اختيار إستراتيجية الرقابة كسلوك اقتصادي، كما أنها قد تقلص من قدرات التكيف للنظام التربوي والجامعة، مع تحولات المحيط، غير أنه يجب الإشارة إلى أن للأنظمة البيروقراطية في مثل هذه الحالة بعض المزايا، تتمثل أهمها في: حماية الأفراد من التعسفية التي تتجلى كلما تقلص استخدام الخصائص البيروقراطية، لقد أظهرت نتائج التحليل السيكوسوسيولوجي للجامعة وجود اختلافات وظيفية فعلية بين جامعة وأخرى رغم التقارب في معيارية بيروقراطيتها، وإذا كانت هناك هوامش للحرية الفردية للفاعلين في هذا الإطار، فإنه يتم استغلالها بتباينات واضحة تبعا للفروق الفردية، فتصبح عندئذ عملية شخصية، تطبيعية وثقافية. (المرجع السابق، 221).

فالجامعة إذن هي مركز للإشعاع الفكري والمعرفي وتنمية الملكات والمهارات العلمية والمهنية والتي تمثل الحجر الأساسي لعمليات التنمية الوطنية، ولقد نشأت في العصر الحديث استجابة لمتطلبات

العصر، وحاجة المجتمعات لصنع قادتها وتوفير الكوادر المكونة، والمؤهلة لإدارة مختلف المؤسسات ودفع العجلة التنموية، وتختلف رسالة الجامعة من مجتمع إلى آخر، ومن عنصر إلى آخر.

والمتتبع تاريخيا لوظيفة الجامعة في المجتمع، يرى أن هذه الوظيفة قد تبدلت، وتغيرت وتطورت بتطور المجتمع علميا وتكنولوجيا، إلى أن أصبحت في الوقت الحاضر ذات وظيفة مزدوجة يمكن تحديدها في ثلاث نقاط: (المرجع السابق، 221-223).

1. التعليم، وإعداد المتخصصين في المهن العالية الذين يحتاجهم المجتمع.
2. خلق المناخ الملائم للبحث العلمي، والقيام به.
3. تقديم الخدمات العامة للمجتمع.

ويتوقف أداء المؤسسة الجامعية لهذه الوظائف على ثلاثة أصناف رئيسية هي: الأستاذ والطالب، والهيكل التنظيمي.

أ. **الأستاذ:**

يعد الأستاذ الجامعي حجر الزاوية في العملية التربوية، وهو القائم بهذه العملية بوصفه ناقلا للمعرفة، ومسؤولا عن السير الحسن للعملية البيداغوجية في الجامعة، ولم يعد الأستاذ مدرسا، أو ملقنا للمعرفة بقدر ما هو منظم لنواحي النشاط المؤدية إلى اكتساب المعارف، والمهارات لدى الطلاب.

وللأستاذ الجامعي مهام عديدة على مدار العام كالتدريس، الإشراف على مذكرات التخرج، أو البحوث، أو التربصات الميدانية، الاجتماعات البيداغوجية والإدارية، المشاركة في تحضير الامتحانات وتصحيحها... وقد حدد المشروع الجزائري مهام الأستاذ الجامعي فيما يلي: (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية: 18 جويلية 1989، المادة 27).

- يقوم بتدريس حجم ساعي أسبوعي قدره (09) ساعات تشمل حتما درسين غير مكررين.
- المشاركة في أشغال اللجان التربوية، ومراقبة الامتحانات، والتأكد من حسن سيرها.
- تصحيح نسخ الامتحانات، والمشاركة في أشغال المداولات.
- تحضير الدروس وتحديثها، وتأطير الرسائل والأطروحات من الدرجة الأولى والثانية من الدراسات العليا.
- المشاركة بالدراسات، والأبحاث في حل المشاكل التي تطرحها التنمية.
- تنشيط أشغال الفرق التربوية التي يتكفلون بها.
- إثراء أشغال الفرق التربوية التي يتكفلون بها.

- إنجاز كل دراسة، وخبرة مرتبطة باختصاصاتهم...
- استقبال الطلبة لمدة (04) ساعات في الأسبوع لتقديم النصائح لهم، وتوجيههم.
- المشاركة في أشغال اللجان الوطنية، أو كل مؤسسة أخرى تابعة للدولة التي يرتبط موضوعها بمجال تخصصاتهم.
- المساهمة في إطار الهياكل المختصة في ضبط الأدوات التربوية، والعلمية التي لها علاقة بمجال اختصاصاتهم.
- تأطير الوحدات التربوية عند الاقتضاء.
- المشاركة في أشغال اللجان التربوية الوطنية.

إضافة إلى حصوله على الشهادات والكفاءات التي تمكنه من ممارسة نشاطه البيداغوجي، على الأستاذ أيضا أن يتمتع بالحد الأدنى من الصحة النفسية التي تضمن له عدة أبعاد أساسية هي: (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 224-225).

- الخلو من الصراعات المدمرة.
- القدرة على التوافق الاجتماعي السوي مع مجتمعه، وتكوين علاقات اجتماعية مرضية مع الآخرين.
- القدرة على العمل والعطاء، والبحث، والتوافق المهني السوي مع عمله.

والأستاذ الجامعي هو الذي يدرب طلابه "على استخدام الآلة العلمية، وليس الذي يتعلم بالنيابة عنهم، هو الذي يشترك مع طلابه في تحقيق نمو ذاتي يصل إلى أعماق الشخصية، ويمتد إلى أسلوب الحياة". والأستاذ الجامعي هو بطبيعة المهمة الموكلة إليه، هو أستاذ يقوم بعملية التدريس، وباحث في نفس الوقت.

ويلاحظ "جاسبرز" (Jaspers) أن الباحث على عكس الموظف الذي يقوم بواجباته طبقا لقواعد مسطرة مسبقا، فإنه لا أحد يمكن أن يملي عليه أمثل الطرق للقيام ببحثه، أو أحسن السبل للوصول إلى اكتشافه، فهو وحده له صلاحية اختيار الموضوع، وهو وحده يقرر كيفية العمل، فالحرية الأكاديمية تجسد استقلالية المؤسسة على مستوى الأشخاص. (المرجع السابق، 225).

فالمؤسسة الجامعية تحتاج لأداء وظيفتها إلى هيئة التدريس بمختلف فئاتها، لأنها لا تصنع الخبرة بواسطة الهيكل الإداري والتشريعات فحسب، بل لابد أن تجمع في مدرجاتها، ومخابرها عددا من المدرسين والباحثين الذين لا يكتفون بتلقين طلابهم مجموعة من المعلومات المعروفة سابقا في الكتب، أو مجرد نقل الخبرة الموجودة في البلاد الأجنبية، ولكنهم يشتركون معهم في اكتشاف الطريق

الأمثل لاستخدام تلك المعلومات وتمثلها، وإعادة صياغتها، وتطويرها وفق معطيات الواقـع الـوطني. (المرجع السابق، 225-226).

ولا يفوتني المقام هنا، أن أشير -إضافة إلى ما سبق ذكره-إلى أن أساتذة الجامعـات يقومـون برسالتين في وقت واحد. (رابح تركي: 1990، 72-73).

- **الرسالة الأولى:** هي التدريس لطلبة الجامعات في مختلف مراحل التعليم الجامعي.

- أما **الرسالة الثانية:** فهي القيام بالبحوث العلمية من أجل تقدم العلم، وترقيته ولذلك فإن الأسـتاذ الجامعي الذي لا يفسح له في متابعة أبحاثه ودراساته، وتآليفه أو يهمل أمرها بحجة أنه مشغول عنهـا بشؤون التدريس، يعتبر فاشلا لا يلبث أن يتحجر، ويصبح عاجزا عن إعداد أكفاء للأمة.

ومن ناحية أخرى ينبغي ألاّ ينشغل الأستاذ بشؤون البحث، والتـأليف عـن شـؤون التـدريس والأستاذ الجامعي الكامل هو الذي يجمع بين وظيفة البحث العلمي، والتأليف، ووظيفة التـدريس فـي وقت واحد، والاعتقاد السائد في الأوساط التربوية التقدمية أن الأستاذ الجامعي يجب أن يكـون قـادرا على البحث العلمي، والتأليف والتدريس في وقت واحد.

**ب. الطـــالب:**

هو ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءاته العلمية بالانتقال مـن المرحلـة الثانويـة أو مرحلـة التكوين المهني، أو الفني العالي إلى الجامعة، تبعا لتخصصه الفرعي بواسطة شهادة، أو دبلوم يؤهلـه لذلك.

والطلبة يمتازون بالفطنة والذكاء، وذلك بالنظر إلى أن أعباء التعليم العالي ثقيلة، لا يقوى علـى النهوض بها سوى أصحاب المواهب الممتازة، وهم في العادة قلة في كل مجتمـع. (المرجـع السـابق 70-71).

ويعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية، والفاعلة في العملية التربوية طيلة التكوين الجـامعي، إذ أنه يمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 226).

**ج. الهيكل الإداري والتنظيمي:**

هي تلك المكونات البشرية المتكاملة، والمتناسقة النشاطات الإدارية والتنظيميـة وفقـا للنظـام الهيكلي العام، والوظيفي (الهرم الإداري التنظيمي) التي تدير، وتسير المؤسسة الجامعية، وتسعى مـن خلال مخرجاتها إلى تحقيق الغايات التي أنشأت من أجلها.

إن أهم عوامل نجاح المؤسسة الجامعية هو تكوين الإطار الإداري المتخصص، وبنـاء الهيكـل التنظيمي المرن بدون الإخلال بالوحدة العضوية بين الجهازين الإداري التنظيمي، والتربـوي، اللـذان

يساهمان معا، ولكن بطرق مختلفة في تحسين المردود ورفع الإنتاجية في المؤسسة الجامعية، ويطـرح التعاون بين هذين الجهازين مشكلات كثيرة تعاني منها حتى بعض الجامعات العريقة في القـدم، فقـد حذر "باركنسون" (Parkinson) من الإنهاك البيروقراطي للجهاز التعليمي الذي "يهدد بتحويل الجامعة إلى مركز خدمات أولية أشبه بإدارة للبريد، أو بآلة تدور حول نفسها".

وفي الدولة الحديثة، تسعى الجامعة لدعم جهازها التنظيمي، بـإداريين يتميـزون بالخصـائص التالية: (المرجع السابق، 226-227).

1. الإلمام بشؤون التسيير، ومعرفة طبيعة العمل في المعاهد، والكليات، والخبرة الفنية، في كل مـا يتعلق بالجوانب المالية والتنظيمية، والقدرة على معالجة المشكلات المادية التـي تعتـرض الأسـاتذة والطلاب.

2. وبما أن الجامعات أصبحت مكتظة بالمئات، بل بالآلاف من الطلاب والمدرسين، فـإن تجديـد الجهاز الإداري، وتدعيمه، وتدريبه، وإعطائه مجالا للمبادرة، وأصبح أمـرا ضـروريا، لأن الإدارة تميل بطبيعتها إلى التجمد، والنمطية في أداء عملها، فإن لم تحركها "الحوافز والجزاءات عجزت عـن أداء وظيفتها، وتحولت إلى جهاز هامشي يعرقل العملية التربوية نفسها".

3. أن يعمل الإداريين الخاصون بالتعليم العالي، وفق نظام يصـلهم مباشـرة بـالأجهزة الأخـرى المشتركة في العملية التعليمية.

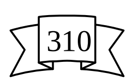
## 6. تنظيم الجامعة الجزائرية:

### 1.6. الجامعة الجزائرية:

تعتبر الجامعة الجزائرية من أقدم الجامعات في الوطن العربي، حيث تأسست عام 1877 وبقيت وحيدة حتى الاستقلال عام 1962، حيث كانت تحتوي علـى أربعـة كليـات: كليـة الآداب والعلـوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، كلية العلوم الفيزيائية، كلية الطب والصيدلة.

وقد تخرج منها أول طالب جامعي جزائري عام 1920 من معهد الحقوق كمحام، وفـي حقيقـة الأمر فإن هذه الجامعة أنشئت كجامعة فرنسية من أجل خدمة أبناء المسـتوطنين. (المرجـع السـابق، 228).

كل كلية تضم مجموعة من المعلمين يكرسون أنفسهم لتنمية، ونشر معلومات تنتمي إلى ميـادين علمية متقاربة، وإقامة علاقات وثيقة في مفهومها، وهكذا فإننا كنا نجد فـي كليـة الآداب، والتـاريخ والجغرافيا، وعلم النفس والاجتماع والفلسفة... وفي كلية الحقوق أساتذة في علـم القـانون، والعلـوم الاقتصادية، وقد أثار نظام الكلية انتقادات عديدة: (المرجع السابق، 228-230).



أ. على الصعيد العلمي: لا يمثل نظام الكلية الإطار الأنسب للنمو السريع للعلوم، وبالفعل فهو يتجسم في توزيع الدراسة في مختلف الفروع العلمية على عدد ضيق من الكليات: 4، إلا أن عدد العلوم والفروع الجديدة في ازدياد مستمر.

**ب.** وهذا الطوق التأسيسي قد أدى إلى نمو ضامر، وهزيل لأعمال البحث المتواصلة ضمن الكلية في المظهر النظري للعلوم، أما طرق تطبيقها فقد أهملت أو رفضت.

**ج.** ومن الواضح أن هذا الأمر قد أثر تأثيرا قويا على نظام ومحتوى برامج الإعداد للشهادات الجامعية، والدروس المعطاة –في هذه الظروف- هي نظرية فقط: فهي تعد طلبة محرزين على شهادات يصعب عليهم جدا الاندماج في الحياة النشيطة.

**د.** بالإضافة إلى هذا فإن كل كلية تميل إلى أن تنغلق على نفسها، وألاّ تكون لها علاقات علمية بالكليات المجاورة، إلا أن مضاعفة الفروع، وتعدد الدروس تصبح المساوي للتعمق في العلوم حتى لا يصاب أصحابها بالجمود الثقافي، والدغمائية.

**ه.** الانعزال يساعد الشخصية، والتملك الفردي للمعلومات لصاحب كرسي الأستاذية، إن نظام "كرسي الأستاذية" يؤدي إلى الجمود الكامل للتعليم.

وبما أن الجامعة -المكونة من كليات- لم يكن لها أن تجعل تعليمها يلبي حاجيات البلاد من الإطارات، فقد أنشئت ضمنها أو خارج وصايتها مؤسسات للتكوين أكثر تناسبا ليس فقط لمتطلبات الإنتاج، ولكنها منظمة أكثر لتطوير الميادين المختلفة للعلوم.

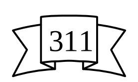
**و.** وهكذا فإن نظام الكلية –بصرامته- قد أدى إلى خلق وضعية فوضوية في تنظيم الثقافة الجامعية.

فالجامعة كانت تشكل تجاور كليات تربط بينها علاقات نادرة، غير موجودة أو صعبة تقوم –دون أي تناسق بينها- بأبحاث وتكوين لا تخلو فعاليتها من مس أو انتقاد.

كما أن الجامعيين –رغم مستواهم الثقافي العالي، وكفاءاتهم العلمية المعترف لهم بها- كانوا معرقلين في ديناميكيتهم، ورغبتهم في التغيير، بواسطة مؤسسات أكل عليها الدهر وشرب.

لذلك كان لزاما وملحا تحطيم وتغيير نظام الكلية، وإقامة جامعة تعمل طبقا لمبادئ تمكنها من أن تصبح المحرك الأساسي للتنمية الاقتصادية. (المرجع السابق، 230).

ولكن نظام الكليات عاود الرجوع مرة أخرى خلال الموسم الجامعي (1999-2000)، ويبقى السؤال مطروح، ما الفائدة من التأرجح بين نظام وآخر؟ وهل أن الانتقال من نظام إلى آخر يتم بعد دراسات وبحوث، أم أن الأمر يتعلق بمقاييس أخرى...؟ (شعباني مالك: 2000، 192).



وما يمكن قوله حول مسيرة الجامعة الجزائرية من الاستقلال إلى يومنا هذا، أنه وبعد كانت كمؤسسة تحتل مكانة رائدة في المجتمع، وتمثل قمة الطموح بالنسبة للأجيال الصاعدة، لاسيما المراحل الإعدادية والثانوية، كما تمثل حلما يراود كل فتى وفتاة حينما كانت الجامعة تحتل مكانة مرموقة في سلم القيم الاجتماعية، لأن صورة الجامعة كانت تشكل في المخيال الاجتماعي رمزا للعلم والمعرفة غير أن هذا الطموح وتلك الصورة الجميلة للجامعة كمؤسسة، وللعلم والمعرفة كمهنة قد تعرضتا لنفس الزلزال القيمي الذي ضرب بقوة، ليس فقط المؤسسات المختلفة في المجتمع، بل هز كيان المجتمع برمّته، بسبب التدهور الذي أصاب النسق القيمي للمجتمع الذي أفرزته ثقافة الانفتاح الاقتصادي التي تجسدت في النمو الطفيلي لثقافة الاستهلاك، وهذا في غياب أو تغيب نسق واضح المعالم مشروع مجتمع بسبب الضبابية والتردد التي تميز بهما النسقان السياسي والاقتصادي من جهة، وكذلك تقهقر دور المؤسسات الثقافية والعلمية إلى المستوى الذي لم يعد فيه الانتساب إلى هذه المؤسسات يشكل مفخرة واعتزازا من جهة ثانية، وأن الحصول على الشهادة لا تعني في كل الحالات ضمانا للمستقبل، ومن ثمّ فإن تمثل الجامعة عند كل من الطالب والأستاذ، وكذلك المواطن العادي اهتز، بل لم يتعدى العلاقة الوظيفية، إن لم نقل الارتزاقية، وبدل أن تكون الجامعة مصدر تحرير وخلق وإبداع، أصبحت في ظل الظروف التي صاحبت عمليات البناء الاجتماعي ككل في غياب مشروع مجتمع واضح المعالم، وذلك خلال العشريتين الأخيرتين، حيث صارت الجامعة صدى للسلطة لا غير، تعلم أفكارا ولا تنتج بدورها أفكار أو نظم أفكار[*]. (نور الدين بومهرة: 2001، ع3، 207)، كما صارت في ظل سياسة الانفتاح الاقتصادي والسياسي فضاء مفتوحا للمنظمات والجمعيات من كل الألوان والأشكال، وكذلك الأحزاب بكل توجهاتها السياسية والأيديولوجية، وازدادت عملية ترويض شريحة من الأساتذة الجامعيين... وتحويلهم من منتجين لمعارف وأفكار ونظم أفكار وموجهين لغيرهم إلى مجرد مروجين لأفكار وسياسات وأيديولوجيات. (المرجع السابق، 208).

ولان الجامعة في الجزائر غرقت منذ مدة طويلة في فنجان الفوضى والاضرابات ومشاكل الإقامات الجامعية، فإن الحاجة أضحت اليوم ملحة لتدخل الدولة من أجل إنقاذ ما يمكن إنقاذه، وإخراج الجامعات من سيناريوهات الإضرابات والاعتصامات التي أصبحت الميزة التي تلازمها في كل موسم وخاصة في أوقات الدخول الجامعي.

---

[*] لقد بالغ الكاتب هنا كثيرا، وصب جام غضبه على السلطة، والواقع يفند ذلك، لكن هذا لا يبرر الوضع المتدهور الذي تعيشه الجامعة، وأبسط دليل على ذلك الشهادات العلمية التي أصبحت غير ذات معنى كبير، وأصبحت الجامعة –على حد تعبير رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة-كمطبعة للشهادات لا غير... فالمسؤولية يتحملها الجميع (طلبة، أساتذة، سلطة، مجتمع مدني)

يجب أن تتدخل الدولة لوقف هذه المؤامرة(*) التي يقف وراءها جهات وأشخاص من مصلحتهم بقاء دار لقمان على حالها، ولهم مآرب أخرى يقضونها عندما يكون الحس العلمي هو آخر اهتمامات الجامعة في الجزائر. (نسيم لكحل: 2006، ع1811، 01).

لو كانت الدنيا دنيا كما يقال، لكان حفل افتتاح أي موسم جامعي هو الحدث العلمي الأول في البلاد، لكن عندما يصبح الدخول المدرسي أهم بكثير من الدخول الجامعي، وهو في الحقيقة كذلك، فإن ذلك يفيد مما يعنيه أن الأمل في هذه البلاد ما زالت تحمله المدرسة الجزائرية فقط(**)، والتي رغم كل المؤامرات التي حيكت حولها وضدها، إلا أنها ما زالت مدرسة تقوم بدورها الكامل في تخريج أجيال المستقبل، ولكن للأسف الشديد فإن الكثيرين ممن يتلقون كل العناية في مرحلة التعليم قبل الجامعي وتصرف عليهم الدولة الملايير يضيعون في الجامعة، التي تحول مجال اهتمامهم من التحصيل العلمي إلى مجال آخر بعيد جدا، لذلك تجدهم يغرقون في مشاكل الإيواء والإطعام والنقل، فيذهب جهد المدرسة هباء منثورا... (المرجع السابق، 01).

لا غرابة عندما تتحدث الأرقام عن عشرات الآلاف من الإطارات الجامعية التي هاجرت خلال السنوات الأخيرة، ما دام أن المستقبل الذي تخبؤه لهم الأيام أسوأ بكثير من الواقع الذي ينتظرهم في بلادهم... فالدولة التي بحّت من خلال رئيسها في دعوة أدمغتها المهاجرة للعودة إلى وطنهم، لم تفعل شيئا في سبيل التمهيد لتوفير الظروف الملائمة لإنجاح هذه العودة، لهذا لا نتفاجأ عندما تبقى تلك الأدمغة المهاجرة رافضة لمنطق العودة في مثل هذه الظروف.

فحوالي 920 ألف طالب (قرابة مليون) تستقبلهم مختلف الجامعات الجزائرية خلال الموسم الجديد، منهم 217 ألف يلتحقون لأول مرة، كلهم في الحقيقة مشاريع بطالين أو موظفين بسطاء همهم توفير لقمة العيش لا أكثر ولا أقل.

والسؤال المطروح: هل مهمة الجامعة تقتصر على تخريج حملة شهادات أم تخريج باحثين؟! وإذا كان هذا هو الحال، فما فائدة عودة "الطيور" المهاجرة إلى أوطانها إذا لم يكن لها ما تفعله في هذه البلاد؟ وما دام الحديث عن إصلاح الجامعة يبقى مجرد حبر على ورق! (المرجع السابق، 01).

إذا كان لابد من التساؤل عن القوة المسؤولة عن تدهور وضعية الجامعة كمؤسسة لإنتاج المعرفة، التي يفترض أن تحتل مكانة الريادة بالنسبة لمؤسسات المجتمع الأخرى، فإن من الأجدر أن

* نظرية المؤامرة دائما تجول دائما في خاطرنا نحن العرب حتى أصبنا بالقابلية للمؤامرة بعد القابلية للاستعمار، التي أطلقها مفكرنا الجزائري مالك بن نبي (يرحمه الله).

** هذا القول صحيح إلى حد ما، إلا أن هذا لا يلغي الدور الهام والأساسي والكبير للجامعة، هذه الأخيرة التي لعبت دورا كبيرا في تخريج نخبة من العلماء موجودين داخل وخارج البلاد، أضف إلى هذا أن دور المدرسة يتوقف على المرحلة الثانوية لا أكثر، ولم نسمع أبدا أن العالم الفلاني خريج المدرسة الفلانية، لكن يقال خريج الجامعة الفلانية.

يوجّه السؤال، بل النقد مباشرة للجامعيين أنفسهم: أساتذة وباحثين، قبل أن يوجه السؤال أو النقد للقوى الخارجية... [أو الدولة].

خلاصة القول يتعين على الجامعة إن هي أرادت تجاوز هذه الوضعية، واجتياز السباق نحو العولمة، أن ترسي قواعد لديمقراطية حقيقية تضع القرار العلمي والتربوي في يد نخبة ذات الكفاءة العلمية والأخلاقية، وتنتج الرقابة الذاتية من قبل الجامعيين أنفسهم بكل شفافية ويسر من أجل القضاء على أسباب الفساد والتسيب، وإشاعة مناخ فكري ناقد، عقلانيا حرا يحتكم إلى العقل ويستند إلى قدرة الإنسان الفرد على النقد، والنقد الذاتي، ويساعد على الإبداع وارتياد آفاق جديدة.

من هذا المنظور فإن العقبات التي تواجه الجامعة ليست بالعقبات اليسيرة، وإن كانت مواجهتها ليست بالعملية المستحيلة، ولكن تتطلب تجنيدا عقلانيا للطاقات البشرية الفاعلة. (نور الدين بومهرة: 2001، ع3، 208-209).

كما يتعين على الجامعة والمسؤولين عليها كل حسب درجة هذه المسؤولية أن يحرص على تحسين مستوى خريجي الجامعات الوطنية، وربطه مباشرة بالمحيط الخارجي، فعندما يكون أعداد المتخرجين تتكاثر، ومجموع الدرجات يرتفع، لكن من قال إن هذا مؤشر على التعليم الجيد؟ ويبدو أنه من الضروري أن نذكر... بأن تعليمنا في معظمه يدور حول امتحانات لا تقيس إلا مدى تذكر الطالب لمجموعة من المعلومات التي شبهها "هوايتد" يومها بأنها معلومات "ميتة"، وقصد بذلك أنها ليست من ذلك النوع الذي يتفاعل مع مفردات الحياة الاجتماعية والطبيعية فيدفع بها إلى التغير والتطور... ومن الأمور الأخرى التي لابد من أن يواجهها التعليم في بلادنا، هذا المبدأ الذي أصطلح على تسميته "بالشفافية"، أو قل "المكاشفة" و"الصراحة" و"الصدق" فما من تعليم في أي مجتمع، في أي فترة من الزمان إلا ويعاني من مشكلات، وأزمات وهذا لا يشين مجتمعا ما، وإنما الذي يشين المجتمع أن يسود الخطاب التربوي فيه حديث عن غير ما يحدث، وتغطية وتعتيم على ما يحدث... ومبدأ "المشاركة" ليس مبدأ أساسي يفرض مشاركة كل القوى والمؤسسات في ما يتصل بالقضايا الكبرى التي تخص مستقبل الأمة، ولكنه مبدأ "ديمقراطي" يشكل نهجا للحياة التعليمية، أيا كان مجال التعليم، وأيًّا كان المستوى، يفرض ألا ينفرد بالقرار أحد، فالأمر شورى بين الجميع، وفق قواعد وأصول يتفق عليها... (سعيد إسماعيل علي: 2001، ع510، 18-19).

وإذا كان العالم في ظل العولمة –باتجاه أن يكون عالما واحدا، ذا حضارة واحدة فلا يعني هذا الذوبان، وفقدان معالم الذاتية الثقافية... وما نريد التأكيد عليه أن الانفتاح على الآخر، لا ينبغي أن يكون مدعاة للتفريط في الهوية القومية والذاتية الثقافية... ومن ثم فإن التأكيد على الذاتية الثقافية لا ينبغي أن يحمل على أنه دعوة إلى التقوقع، فهذا قد أصبح مستحيلا حتى لو أردناه... (المرجع السابق 20-21).

ولعلنا نأمل خيرا، وآفاقا مشرقة لجامعتنا من خلال التصريحات الأخيرة للمسؤولين عليها، والتي أثلجت صدور الكثيرين، وبددت مخاوف المتخوفين، وأقرت عيون المتابعين عن قرب أو بعد لهذا القطاع الإستراتيجي الهام، فقد أعلن وزير التعليم العالي والبحث العلمي "رشيد حراوبية" "... خلال الندوة الوطنية للجامعات عن برنامج لتحسين مستوى التكوين الجامعي ممتد إلى غاية 2009، والذي رصدت له مبالغ مالية معتبرة للوصول إلى تكوين (5000) أستاذ وأستاذ محاضر خلال خمس سنوات، بحيث من المنتظر أن ينتقل عدد الأساتذة من (3450) حاليا إلى (8450) في 2009 وأكد الوزير أنه سيتم إشراك الكفاءات الجزائرية في الخارج في هذا البرنامج (أنيس نواري: 2005 ع11439، 03).

كما أعلن ممثل الحكومة عن سلسلة إجراءات لفائدة أعضاء هيئة التدريس تهدف إلى تدعيم التأطير الجامعي، وتخص الأساتذة الجامعيين بمختلف أصنافهم وتخصصاتهم ودرجاتهم، ومنها إصدار مرسوم جديد يؤسس لمنحة تشجيعية جديدة لفائدة الأساتذة والأساتذة المحاضرين الشرفيين على تأطير أطروحات "الدكتوراه" وتم تحديد قيمة هذه المنحة بعشرة (10) ملايين سنتيم لكل أطروحة دكتوراه تتم مناقشتها في الآجال القانونية إلى جانب الاستفادة من منحة التأطير العادية التي تبقى سارية المفعول وحسب السيد حراوبية فإن الهدف من هذه المنحة هو تحسين مردودية التكوين في مرحلة ما بعد التدرج وتمكين المساعدين من مناقشة أطروحتهم في آجالها من ترقية سريعة من جهة، وتثمين الجهود التي يبذلها الأساتذة المؤطرين من جهة أخرى، حيث يتوقع أن تناقش خلال السنوات الخمس القادمة ما يزيد عن 2500 رسالة دكتوراه. (المرجع السابق، 03).

كما أعلن الوزير عن صدور القرار الوزاري المشترك الذي يؤسس لتعامل جديد مع الاستفادة من العطل العلمية لفائدة الأساتذة والأساتذة المحاضرين، وتحدد مبالغ المنح التي يستفيدون منها في إطار هذه العطل العلمية، وهو الإجراء الذي يسمح لكل أستاذ وفق الآلية التي سيتم اعتمادها بالتشاور مع المعنيين مباشرة من الاستفادة من عطلة علمية قد تصل إلى سنة جامعية كاملة، مع المحافظة خلال تلك العطلة على مرتباتهم في جامعتهم الأصلية، ويتقاضون منحة شهرية تصل إلى 130 ألف دينار بالنسبة للأساتذة، و110 ألف دينار بالنسبة للأساتذة المحاضرين أي ما يزيد عن 1700 دولارا شهريا بالنسبة للفئة الأولى، وما يزيد عن 1400 دولار شهريا للفئة الثانية، كما وضعت الوزارة إلى جانب ذلك برنامجا استثنائيا لفائدة الأساتذة المساعدين الذين هم في مرحلة إنهاء أطروحتهم، ويتضمن هذا البرنامج الممتد على خمس سنوات تخصيص (400) منحة سنوية وطنية للتكوين في الخارج تتراوح مدتها من سنة إلى ثلاث سنوات، يضاف لها 120 منحة تعاون سنويا مع العلم أن الأساتذة المساعدين المعنيين بهذه الصيغة يحتفظون طيلة مدة انتدابهم بالخارج على مرتباتهم الشهرية بمؤسساتهم الأصلية ويستفيدون من منحة شهرية تقدر بـ: (84200) دينار (أكثر من 8,4 مليون سنتيم)، وهو ما يعادل

بالعملة الصعبة نحو (860) أورو، وهو الإجراء الذي يهدف إلى تكوين (2600) أستاذ حاملين لشهادة الدكتوراه في آفاق 2009... (المرجع السابق، 03).

**2.6. تنظيم الجامعة الجزائرية: أنموذج جامعة قسنطينة:**

إن تنظيم الجامعة الجزائرية مر بعدة مراحل ارتبطت أساسا بالنصوص التشريعية التي أصدرتها الوزارة الوصية تباعا، ذلك أن كل الجامعات الجزائرية، ومراكز التعليم العالي تابعة للدولة.

وسنتبنى في دراستنا هذه نموذج إحدى كبريات الجامعات الجزائرية، ألا وهي جامعة قسنطينة:

حددت النصوص التشريعية في حالة جامعة قسنطينة، على غرار معظم كبرى جامعات الجزائر، تطور تنظيمها في ثلاث مراحل: (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 236).

- حد الأمر رقم 69-54 الصادر في جوان 1969 بداية المرحلة الأولى وتاريخ نشأتها وقد ركز هذا الأمر أساسا على تحديد طابعها، وأهدافها.

- أما المرسوم 543-84 الصادر في 1983/09/24 فقد حدد بداية المرحلة الثانية بنصه خاصة على إعادة هيكلتها في صيغة خمسة عشر معهدا بدلا من خمس كليات، كما تضمن المرسوم أمورا تنظيمية عامة تشمل جميع الجامعات الجزائرية حيث حدد كيفيات تنظيمها، وهيكلتها، وصلاحية كل هيكل فيها.

- أما القرار الوزاري المشترك الصادر في 1987/05/26، فقد حدد التنظيم الإداري للجامعة وأعطى صلاحيات أوسع للمعاهد في إطار لامركزية التسيير، وجعل لأول مرة مناصب مديري المعاهد ورئاسة مجالسها العلمية انتخابية، معلنا بذلك بداية المرحلة الثالثة التي امتدت حتى صيف 1994، تاريخ إعادة النظر في ذلك، حيث تم إلغاء الطريقة الانتخابية، وأوكل أمر تعيين مديري المعاهد إلى رؤساء الجامعات، بينما بقي نظام الانتخابات معمولا به في المجالس العلمية مع تعديلات في كيفيات التسيير.

وفيما يلي الهيكل التنظيمي العام للجامعة الجزائرية كما ينص عليه القرار الوزاري سابق الذكر مع ملاحظة أنه تنظيم نموذجي يحدد الحدود القصوى للتنظيم والإطار العام الذي يمكن لأية جامعة جزائرية أن تتحرك ضمنه مراعية في ذلك حجمها وموقعها وتخصصها المعرفي: (Université de Constantine: 1969-1994, 07)

الوزارة الوصية

رئيس الجامعة

نائب مكلف بالتخطيط والتجهيز

نائب مدير مكلف بالدراسات العليا والبحث العلمى

نائب مدير مكلف بالبيداغوجيا

مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة

الأمين العام للجامعة

مدير فرعي للنشاط الثقافى والرياضى

مدير فرعي للمالية والتسيير

مدير فرعي للموظفين

مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة مصلحة

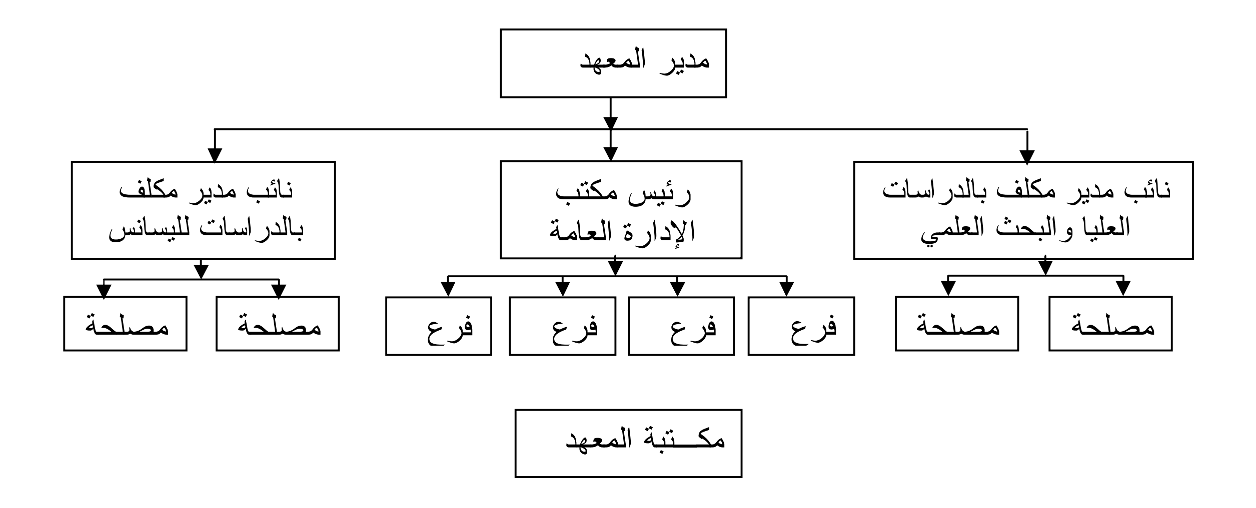
مركز سمعي بصري

مركز الحسابات

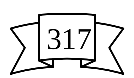
مصلحة الطبع والسحب

المكتبة الجامعية

أما بالنسبة للمعاهد الجامعية فإن المنهج النموذجي يمثله الشكل الموالي: (Ibid, 08)




أما أجهزة تسيير الجامعة الجزائرية فتتمثل فيما يلي: (فضــيل دليــو وآخــرون: 1995، ع1، 238-240).



أ. **الهيكلة القديمة:**

§ **مجلس الجامعة**: ويتكون من:

- **رئيس الجامعة (رئيسا).**
- **ثلاث نواب:** * مكلف بالبيداغوجيا.

• مكلف بالدراسات العليا والبحث العلمي.

• مكلف بالتخطيط والتجهيز.

§ **الأمين العام للجامعة.**

§ **مديرو المعاهد.**

§ **محافظ المكتبة المركزية.**

**ب. الهيكلة الجديدة:** (ابتداء من 1991).

1. **مجلس التنسيق الجامعي:** (دوره تنفيذي) يتكون من:

- رئيس الجامعة (رئيسا).
- ثلاث نواب: * مكلف بالبيداغوجيا.

• مكلف بالدراسات العليا والبحث العلمي.

• مكلف بالتخطيط والتجهيز.

- مديرو المعاهد (حوالي 22).

النظام الداخلي لهذا المجلس(*) أضاف عنصرين هما:

المحافظ المكتبي: والأمين العام للجامعة.

2. **المجلس العلمي للجامعة:** ويتكون من:

- أعضاء مجلس التنسيق الجامعي.
- رؤساء المجالس العلمية للمعاهد.
- رؤساء وحدات البحث العلمي.

3. المجلس **البيداغوجي للجامعة:** ويتكون من:

* يجتمع هذا المجلس مرتين في السنة لوضع تقويم سياسة تسيير الجامعة.

- نائب رئيس الجامعة المكلف بالبيداغوجيا (رئيسا).
- نواب مديري المعاهد للبيداغوجيا.
- رؤساء المصالح الإدارية للبيداغوجيا.

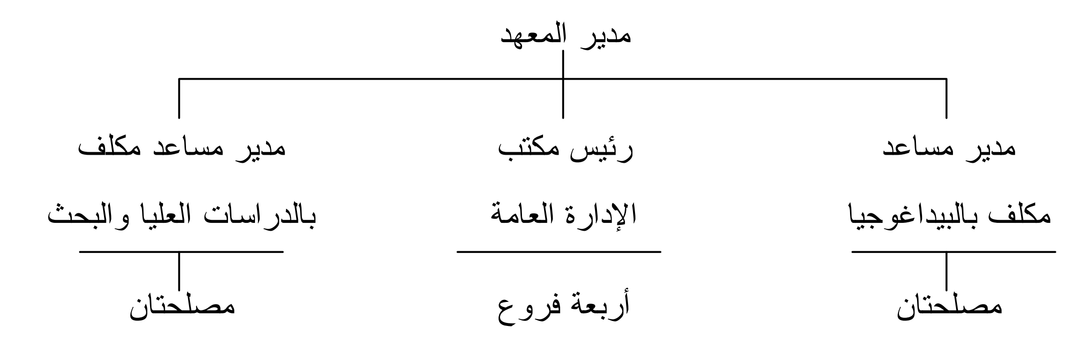
4. مجلس رؤساء المجالس العلمية/ ويتكون من:

- نائب رئيس الجامعة المكلف بالدراسات العليا والبحث العلمي (رئيسا).
- رؤساء المجالس العلمية للمعاهد.
- رؤساء وحدات البحث العلمي.

5. **مجلس التسيير الإداري للجامعة**: ويتكون من:

- الأمين العام للجامعة (رئيسا).
- الأمناء العامون للمعاهد (رؤساء مكاتب الإدارة العامة حاليا).
- رؤساء مصالح الإدارة المركزية.

هذا على مستوى الجامعة، أما على مستوى المعاهد الجامعية فإن الهيكل التنظيمي يتمثل فيما يلي: (المرجع السابق، 240-241).

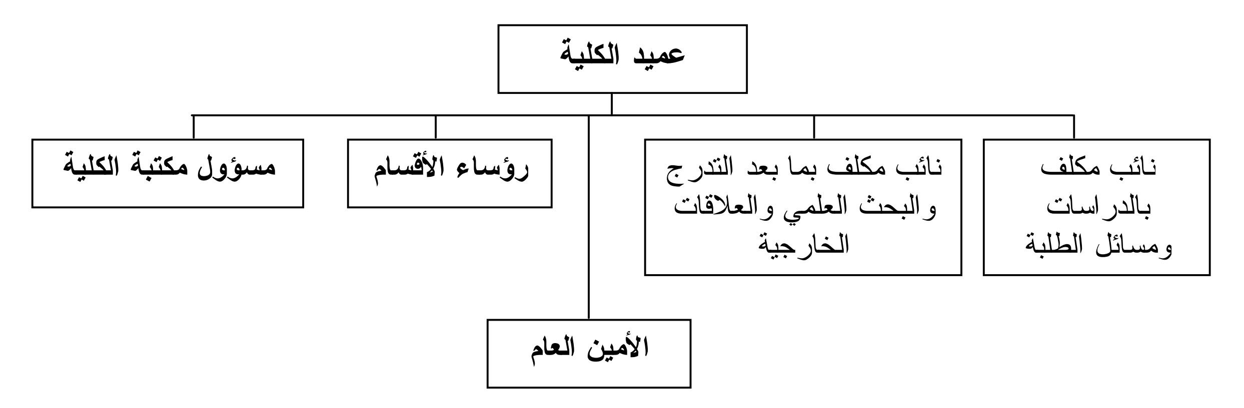



إن هذا التنظيم الإداري نموذجي، وهو مختزل في معظم المعاهد الجامعية فيما يتعلق بالمصالح والفروع، أما فيما يخص هيئات الجامعة التسييرية، فتتمثل فيما يلي: (المرجع السابق، 241).

1. **مجلس إدارة المعهد**: ويتكون من المدير، نائبيه، رئيس مكتب الإدارة العامة، ورؤساء المصالح.
2. **المجلس العلمي للمعهد**: ويتكون من مدير المعهد ونائبه، و12 أستاذ منتخبا.
3. **اللجنة البيداغوجية للمعهد**: وهي الهيئة الوحيدة التي يشارك فيها الطلبة، وكأقلية.

وبما أن النظام المعمول به حاليا هو نظام الكليات، فإن الهيكل التنظيمي والتسيير للجامعة الجزائرية قد تغير عما كان عليه سابقا في زمن المعاهد، ويمكن استعراضه فيما يلي:

- **الهيكل التنظمي للكليات**: (الجريدة الرسمية: 2003، ع51، 11).




أما فيما يخص هيئات الجامعة التسييرية فتتمثل فيما يلي: (المرجع السابق، 6-12)

أ. **مجلس إدارة الجامعة**: ويتشكل من:

- الوزير المكلف بالتعليم العالي أو ممثله، رئيسا.
- ممثل عن الوزير المكلف بالمالية.
- ممثل عن الوزير المكلف بالتربية الوطنية.
- ممثل عن الوزير المكلف بالتكوين المهني.
- ممثل عن الوزير المكلف بالعمل.
- ممثل عن السلطة المكلفة بالبحث العلمي.
- ممثل عن السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.
- ممثل عن والي الولاية التي يوجد فيها مقر الجامعة.
- ممثلي القطاعات الرئيسية المستعملة التي تحدد قائمتها في مرسوم إنشاء الجامعة.
- ممثل عن الأساتذة في كلية وقسم ينتخب من ضمن الأساتذة الأعلى رتبة.
- ممثلين منتخبين عن الموظفين الإداريين والتقنيين وعمال الخدمات.
- ممثلين اثنين منتخبين من الطلبة.

ويجتمع مجلس الإدارة –حسب المادة 14- في دورة عادية مرتين (2) في السنة بطلب من رئيسه، وترسل استدعاءات فردية يحدد فيها جدول الأعمال إلى الأعضاء قبل خمسة عشر (15) يوما على الأقل من التاريخ المقرر للاجتماع.

ويمكن أن يجتمع في دورات غير عادية بطلب من رئيسه أو من رئيس الجامعة أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه)، وفي هذه الحالة يمكن أن يقلص الأجل المذكور أعلاه دون أن يقل عن ثمانية (8) أيام.

ترفق الاستدعاءات الوثائق الضرورية لدراسة جدول الأعمال.

**ب. المجلس العلمي للجامعة:**

يتشكل المجلس العلمي للجامعة حسب المادة: 20 من:

- رئيس الجامعة رئيسا.
- نواب رئيس الجامعة.
- عمداء الكليات.
- رؤساء الأقسام ومديري الملحقات إن وجدت.
- رؤساء المجالس العلمية للكليات والأقسام.
- مديري وحدات البحث إن وجدت.
- مسؤول المكتبة المركزية للجامعة.
- ممثلين عن الأساتذة في كل كلية، وقسم ينتخبان من ضمن الأساتذة الأعلى رتبة.
- شخصين خارجيين يكونان أستاذين تابعين لجامعات أخرى.

**ج. مجلس الكلية**: ويتشكل مجلس الكلية –حسب المادة 37- من:

- عميد الكلية رئيسا.
- رئيس المجلس العلمي للكلية.
- رؤساء الأقسام.
- مدير أو مديري وحدات البحث ومخابر البحث إن وجدت.
- ممثلين عن الأساتذة، وعن كل قسم منتخبين من بين الأساتذة ذوي الرتبة الأعلى.

- ممثل منتخب عن الطلبة عن كل قسم.
- ممثلين منتخبين عن المستخدمين الإداريين والتقنيين وعمال الخدمات.

د. **المجلس العلمي للكلية واللجنة العلمية للقسم**: ويضم كل من:

- عميد الكلية.
- نواب العميد.
- رؤساء الأقسام.
- رؤساء اللجان العلمية للأقسام.
- مدير أو مديري وحدات البحث أو مخابر البحث إن وجدت.
- ممثلين منتخبين من بين الأساتذة عن كل قسم.
- مسؤول مكتبة الكلية.

ويجتمع المجلس العلمي للكلية –حسب المادة 46- في دورة عادية مرة واحدة كل ثلاثة (3) أشهر بناء على طلب استدعاء من رئيسه.

ويمكنه أن يجتمع في دورات غير عادية إما بطلب من رئيسه، وإما بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه أو من عميد الكلية.

وتضم اللجنة العلمية للقسم زيادة على رئيس القسم، ستة (6) إلى ثمانية (8) ممثلين عن الأساتذة.

ينتخب ممثلو الأساتذة لمدة (3) سنوات قابلة للتجديد من نظرائهم من بين الأساتذة الدائمين الذين هم في وضعية نشاط لدى القسم.

ينتخب أعضاء اللجنة العلمية من بينهم رئيسا من ضمن الأساتذة الأعلى رتبة لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة.

وتجتمع اللجنة العلمية للقسم –المادة 50- مرة كل شهرين (2) في دورة عادية باستدعاء من رئيسها.

ويمكنها أن تجتمع في دورات غير عادية إما بطلب من رئيسها، وإما بطلب من ثلثي (3/2) أعضائها أو من رئيس القسم.

أما فيما يخص التنظيمات المهنية المتواجدة على الساحة الجامعية فهي تشمل ثلاث فئات: (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 241-242).

أ. **الأساتذة**: ويمثلهم أساسا تنظيمان:

- المجلس الوطني للتعليم العالي (C.N.E.S): وهو تنظيم نقابي مطالبي محض.
- المجلس الوطني للأساتذة والأساتذة المحاضرين (C.N.P.M.C): وهو تنظيم مهني غير نقابي، يتكون أساسا من الأساتذة ذوي الرتب العليا.

ب. **الطلبة**: وتمثلهم أساسا تنظيمات نقابية طلابية تابعة معظمها لتنظيمات حزبية سياسية وطنية –وإن كانت لا تظهر ذلك- ويتمثل أهمها في:

- الاتحاد العام الطلابي الحر (U.G.E.L).
- الرابطة الوطنية للطلبة الجزائريين (L.N.E.A)
- الاتحاد الوطني للطلبة الجزائريين (U.N.E.A)
- الاتحاد العام للطلبة الجزائريين (U.G.E.A)

هذا بالإضافة طبعا إلى تنظيمات ثقافية علمية متخصصة.

ج. **العمال**: ويمثلهم أساسا تنظيمان نقابيان وطنيان هما:

- الاتحاد العام للعمال الجزائريين (U.G.T.A).
- النقابة الوطنية لمستخدمي الإدارة العمومية (S.N.A.P.A.P).

أما فيما يخص التنظيم والسير لمختلف هذه الهيئات، فإنه يحدد التنظيم الإداري لرئاسة الجامعة والكلية والقسم والمعهد والملحقة، وكذا طبيعة المصالح المشتركة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي، والوزير المكلف بالمالية، والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية (الجريدة الرسمية: 2003، ع51، 6).

أما فيما يخص مهام المرفق العمومي للتعليم العالي، وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم (99-05) المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419هـ الموافق لـ 04 أفريل سنة 1999، والذي يهدف إلى تحديد مهام الجامعة والقواعد الخاصة بتنظيمها وسيرها، وحسب كل من المادتين 05 و06، تتمثل المهام الأساسية للجامعة في مجال التكوين العالي على الخصوص فيما يأتي: (المرجع السابق، 5-6)

- تكوين الإطارات الضرورية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد.
- تلقين الطلبة مناهج البحث، وترقية التكوين بالبحث، وفي سبيل البحث.

- المساهمة في إنتاج، ونشر معمم للعلم والمعارف وتحصيلها وتطويرها.
- المشاركة في التكوين المتواصل.
- المساهمة في الجهد الوطني للبحث العلمي، والتطوير التكنولوجي.
- ترقية الثقافة الوطنية ونشرها.
- المشاركة في دعم القدرات العلمية الوطنية.
- تثمين نتائج البحث، ونشر الإعلام العلمي والتقني.
- المشاركة ضمن الأسرة العلمية والثقافية الدولية في تبادل المعارف وإثرائها.

### 7. الجامعة والتنمية:

تحتل الجامعات في مختلف بلدان العالم محل الصدارة، وتحتل هذه المكانة المميزة والمرموقة خاصة في البلدان المتقدمة التي أثبتت لها التجارب الميدانية أن مردودية تفوقها اليوم يعود الفضل فيه إلى تلك المنابر الحرة التي كانت ميدانا للحوار الجاد، وحقلا للتجارب، ومصدرا أساسيا من مصادر الانتقاء والاختيار لأنجع الأفكار البشرية، لذا كانت، وما تزال، وستظل الجامعات بالنسبة لرجل العالم المتقدم والإنسان الواعي هي القلعة الأمامية التي منها يتم التخطيط، والتحضير لتجاوز الخطوط الأمامية، وطرق بوابات جديدة في عالم الكشوفات والاختراعات، وتنظيم أساليب حياتية على منهاج ذوقي متميز يشكل في مجموعه ما يسمى "بالعرف الحضاري" الذي يفرز ذلك الإنسان الذي ننعته بالإنسان المتقدم، أو الرجل المتحكم في وسائل التنمية. (عبد الله حمادي: 1994، 312-313).

إن الصراع على مختلف جبهات الفكر هو أرقى الصراعات التي خاضتها وتخوضها البشرية منذ فجر حياتها، وذلك لقلب موازين القوى والتنافس من أجل احتلال مراقي الصدارة، والظفر بما يضمن الرفاهية والتفوق لجبهة على حساب أخرى، أما الحديث، أو لهجة الحوار التي تحاول جاهدة أن تقنع بفرضية ضرورة الحوار المتكافئ، وتقسيم المردوديات تقسيما عادلا مع احترام العلاقات بين بلدان غير متكافئة القوى، فإن مثل هذه المساعي الرومانسية تبقى بمثابة الرواسب الأسطورية الكامنة في الذهنيات المحبطة التي تجد غراها اليوم في طوبوية ما تنفك تزعج المنابر الدولية لاهثة لتسمع من به صمم، لكن قانون الحياة يظل متجاهلا مثل هذه الأصوات النشاز النازحة، ويقابلها تقريبا بما يمكن أخذه كمثال "صبرا آل ياسر فإن موعدكم الجنة"(*). (المرجع السابق، 313).

---

(*) كان رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا مرّ بآل ياسر (عمار وأمه وأهل بيته رضوان الله عليهم أجمعين) وهم يعذبون يقول: "صبرا يا آل ياسر، فإن موعدكم الجنة"، وهذا حث على الصبر، وإلى هذا أشار الكاتب، فعلى دول العالم الثالث أن تصبر وتعمل لتبلغ ما تبتغيه، ولو بعد حين، وتتمثل بقول الشاعر: وكان عمر بن الخطاب رضي الله عنه يتمثل به:

**كأنك لم توتر من الدهر مرة إذا أدركت الذي أنت طالبه**

إن ما بلغته البشرية من التقدم التكنولوجي خلال القرنين الأخيرين، يعادل بلا شك ما أنجزته خلال تاريخها الطويل، أو يفوق، ولم تبلغ البشرية ما بلغته من التقدم إلا بفضل التطورات الهائلة في مختلف مجالات العلوم والمعرفة، والتي كانت الجامعة ولا تزال المحرك الأساسي لها. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 203).

وتعتبر مؤسسات التعليم الجامعي والعالي في كثير من الأقطار أحد المقاييس الرئيسية لقياس تقدم الأمة، ومسايرتها ركب الحضارة، والتقدم العالميين، ولقد لعبت الجامعات ومؤسسات البحث العلمي في كثير من الدول المتقدمة وخلال العقدين الماضيين على الأخص دورا رئيسا في قيادة حركة التقدم العلمي والثورة التكنولوجية، وإغناء التراب الحضاري بمزيد من الاكتشافات، والدراسات التي ترجمت إلى مشاريع تنفيذية أفادت البشرية عامة(*)، ولقد استطاعت هذه المؤسسات تطوير نفسها ضمن معطيات هذه الثورة، ومتطلباتها بما يحقق لها مزيدا من التقدم والنمو، وليس بالمستغرب أن نجد الأموال الكبيرة ترصد لإحداث الكليات الجديدة، وتطوير الجامعات القائمة، والتركيز على العلوم الحديثة، والأبحاث المتطورة، والمناهج المركزة (زهير جويجاتي: 1971، 153). وهذا دوما لتكريس الهيمنة، والسيطرة على بلدان العالم الثالث، واحتوائه وابتلاعه، فمما لا شك فيه أن العالم المتقدم اليوم يزحف نحو ابتلاع العالم المتخلف على جبهات ثلاث(**)، جبهات تعد مخاضا طبيعيا انبثق من أعلى منابر الفكر ليجسد على أرضية الواقع بمسميات ثلاث هي: التفوق الاقتصادي، والتفوق الثقافي والتفوق النووي، وهذه الكاسحات الثلاث يتولى قيادتها الفكر، والفكر وحده ليوجهها نحو ضمان شرعية الاستغلال وأحقية الغزو، وضرورة القهر والتحدي لكل من هو خارج دائرة هذا الأخطبوط "الأوروأمريكي مركزي" الذي يرى من حقه أن يأكل ويهضم، ويتمثل، ومن حقه أيضا أن يطرح الفضلات التي اختار لها المواقع الإستراتيجية لرميها، حتى تكون بمثابة القواعد الأمامية التي يسخّرها ساعة تحرك دواليب آلياته، لذا لم تكن مخطئا إطلاقا أحد المشرعين الكبار في أمريكا اللاتينية حين نعت هذا الزحف الجشع بقوله: "إنه لأمر عجاب اليوم أن ننتظر الدواء من المصادر التي تصدر لنا الداء"، فتصبح إذا فكرة ما يسمى بالتحول التكنولوجي بدون تبعية، أو التصدي لغزو الأقمار الصناعية والوقوف في وجه الاكتساح الفكري بإمكانيات ذاتية كرصيد الأخلاقيات، والنظم الحضارية المحفوظة في المكتبات، والوثائق هي ضرب من الوهم المبطن بذهنية الفروسية القديمة التي لا ترى مانعا من أن تلتحف السماء، وتفترش الأرض عند الضرورة. (عبد الله حمادي: 1994، 314).

---

(*) إن عائدات هذه الاكتشافات والدراسات ترجع بالدرجة الأولى إلى الدول المتقدمة، هذه الأخيرة التي لا هم لها إلا نفسها ونفسها فقط، فلا يتوهم متوهم أن ذلك لفائدة الدول المغلوبة على أمرها، فيتنبه لهذا... لكن لا ننكر بعض عوائدها على دول العالم الثالث خاصة فيما يتعلق بالمجال الصحي.

(**) في ظل العولمة اليوم، لم يعد العالم المتقدم يترك أي جهة تجول في خاطره أو خاطر العالم الثالث، ولم تكفه ثلاث أو أكثر...

ونظرا للدور البالغ الذي لعبته الجامعة في تحقيق التطورات الهائلة في دول الشمال المتقدمة فقد سعت مختلف دول الجنوب إلى إنشاء جامعاتها وتطويرها وتزويدها بشتى الإمكانيات المادية والبشرية، والتنظيمية، وتنافست الجامعات في مشارق الأرض ومغاربها، ومع مر العصور والأزمنة، على إنجاز السبق في مختلف ميادين العلم والمعرفة، وبهذا أصبحت الجامعة بحق قمة العلم، ومنار الفكر، ورمز التطور في كافة المجتمعات، مهمتها الأساسية: إنتاج وتطوير المعرفة وقابليات، وقدرات الأفراد في المجتمع. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 203).

ولكن على دول العالم الثالث إذا أرادت مسايرة الركب في ظل العالم الأحادي القطب والعولمة بكافة تجلياتها، وحتى تتمكن من رفع تحدي ظروف الحياة المعاصرة أن تكيف تسيير جامعاتها وبرامجها ومناهجها وفق احتياجات السوق بقطاعيه الإنتاجي والخدماتي. (سعادة مولود وفضيل دليو: 1999، ع2، 78).

إن الحقيقة الماثلة أمامنا اليوم (تخلفنا عن الركب الحضاري)، تدفعنا إلى ضرورة الطرح الجدي لمسألة البحث العلمي في بلداننا إذا أردنا أن تكون لنا مكانة في عالم القرن 21م، وعلينا التفكير في كيفية ردم الهوة بيننا، وبين العالم المتقدم في هذه المسألة، وذلك بوضع الميكانيزمات والحلول الواقعية والعملية لحل هذه الإشكالية.

ولكي نضع الحلول لابد من معرفة وضعية البحث العلمي في بلداننا، فمثلا الوطن العربي ومنه الجزائر لا يخصص سوى 0,27% من دخله القومي للبحث العلمي مقابل 3% في البلدان المتقدمة. وتخصص عدوة المسلمين التقليدية إسرائيل 2,5% لذلك. (رابح لونيسي: 1998، 112).

وفي هذا الصدد أكد الدكتور "فاروق الباز" رئيس مركز أبحاث الفضاء بجامعة "بوسطن" الأمريكية سقوط شعارات كبرى كانت سائدة في الماضي أثرت بشكل مباشر وخطير على نهضتنا العلمية مثل: "لا صوت يعلو فوق صوت المعركة "حيث كانت كل موارد البلاد توجه للتسليح العسكري، وقال الباز في برنامج على انفراد تبثه قناة "سي أن بي سي"... أن إسرائيل تنفق ما يزيد عن أربعة بالمائة (4%) من ميزانيتها على البحث العلمي، وهو ما يعادل 14 مليار دولار سنويا، أكثر مما تنفقه الولايات المتحدة على البحث العلمي، وأكثر مما تنفقه مصر بنحو عشر مرات في حين لا يزيد ما تنفقه الدول العربية مجتمعة عن 0,02% من إجمالي ميزانيتها. (عبد الوهاب بوكروح: 2006، ع1614، 24)، وهذا الإنفاق يمثل أربعة في الألف من الدخل القومي، وهي نسبة ضئيلة لا تقارن بما تنفقه كوبا (1,3%) أو اليابان (حوالي 3%). (فيصل يونس: 2006، 568، 148).

وفي نفس السياق كذلك تقرير حول الجامعات في العالم أن هناك 500 جامعة تحتل الصدارة في العالم من حيث المردودية العلمية، وأغلب هذه الجامعات تقريبا أمريكية، ثم بعدها في الترتيب

الأوروبية والآسيوية، والمثير في هذا التقرير أنه في نفس الوقت الذي وجدت اثنتان من الجامعات التركية، وخمس جامعات إسرائيلية مكانها من بين الخمسمائة جامعة الأفضل في العالم، لم نجد أثر ولو لجامعة عربية واحدة بالرغم من وجود آلاف منها بالإثنين والعشرين دولة عربية، وهذا في الحقيقة يعكس درجة الخواء العلمي أو غياب الجدية في تشجيع البحث، حيث لا تخصص ولا دولة عربية واحدة الميزانية الأدنى للبحث العلمي(*) البالغة 1% من المنتوج الداخلي الخام حسب معيار اليونسكو العالمي، وتعتبر الجزائر في ذيل الأمم ضمن هذا المجال، لكن لا حياة لمن تنادي!! (رشيد.ف: 2005، ع1494، 23).

والغريب في الأمر أن الشمال المتقدم بنى قوته على هجرة العقول من بلدتنا إلى بلدانهم، فمثلا الوطن العربي يملك 700 ألف مهندس، 250 ألف منهم موجودون في الخارج أي أكثر من عدد المهندسين في كل من فرنسا وألمانيا –حسب أنطوان زحلان في مقال له بعنوان: "العرب والعلم والتقانة –المختص في هذا المجال، ومن المفارقات فإن البلدان العربية تنفق 30% من ميزانيتها على التعليم، لكن نتيجة كل ذلك هي خدمة الغرب بسبب هجرة هذه العقول المتكونة، فمثلا نجد 700 حامل دكتوراه في المغرب الأقصى يشتغلون في المركز الوطني للبحث العلمي CNRS بفرنسا، وقد أنفق على كل واحد منهم (100) ألف دولار من طرف المغرب الأقصى، ويقول تقرير لـ CNUCED صدر في 20 مارس 1990 أن الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وبريطانيا حققت لوحدها ربحا صافيا بـ: 50 مليار دولار بفضل هجرة العقول إليها، هذا ما يجعلنا ما نتساءل من يساعد الآخر علميا؟ فهل الغرب هو الذي يساعدنا أم نحن الذين نساعده بفعل طردنا لعقولنا وباحثينا؟ (رابح لونيسي: 1998 (113-112).

إن بلداننا لا تساعد الغرب علميا فقط بتكوينها علماء وباحثين ثم تطردهم إلى الغرب بفعل عوامل عديدة، بل إن بلدان العالم الثالث ومنها بلداننا الإسلامية هي التي تمول البحث العلمي في الغرب، وذلك من خلال إنفاقها أموال باهضة في شراء الأسلحة، فقد أنفق الوطن العربي لوحده في ذلك ألف مليار دولار ما بين عامي 1970 و1990، وقد أثبتت الاحصائيات أن 25% من قيمة صادرات الأسلحة في الغرب تنفق في البحث العلمي، ولهذا السبب فمن مصلحة الغرب إشعال فتيل الصراعات الحدودية بين بلدان العالم الثالث، بالإضافة إلى الحروب الأهلية التي تفتك بالكثير من هذه البلدان، وكل هذا بهدف توسيع أسواق السلاح وتدمير البطالة لديه لأن 200 مليون عامل يشتغلون في الصناعات العسكرية بالغرب، كما أن 40% من الإنتاج الصناعي في الولايات المتحدة الأمريكية هو في المجال العسكري. (المرجع السابق، 113).

---

* اعلم أن ميزانية الغناء والطرب وما يتبعه من حفلات وما إلى ذلك في الدول العربية يفوق ميزانية البحث العلمي بأضعاف مضاعفة، ويدخلون في مسمى الثقافة، والثقافة منهم براء، براءة من دم يوسف بن يعقوب (عليه السلام)...

ونعتقد أن الحل يبدأ من إطلاق الحريات العامة وإقامة ديمقراطية حقيقية تتعايش فيها كل التيارات مما يسمح للمفكر والباحث بالعودة إلى بلاده مهما كان اتجاهه الفكري والسياسي، ويجد مناخ الحرية الضرورية للبحث العلمي والفكري، وأكثر من هذا فإنه من الضروري إعادة النظر في مقاييس الصعود الاجتماعي، فيكون العلم والمعرفة هو المقياس الوحيد لهذا الصعود... والامتيازات في المجتمع. (المرجع السابق، 113-114).

إن حال البحث العلمي [عندنا]... لا يسر، ويحتاج إلى تناول جاد لمشكلاته، سواء من حيث التمويل والموارد أو البنية المؤسسية أو تأهيل العلماء، أو فرض معايير أخلاقية صارمة، وقبل كل شيء نحتاج إلى وعي مجتمعي بقيمة العلم... وما يمكن أن يسهم به في حل مشكلات المجتمع. (فيصل يونس: 2006، ع568، 151).

إن ما يمكن قوله أنه رغم أن البحث العلمي في بلادنا العربية والإسلامية على حد سواء يعرف أزمة حقيقية، ومفهوم الأزمة في العقل العربي يرتبط بالانطباعات السلبية، وهذا الأمر مبرر بطبيعة الحال، لكنه غير كاف، فعلماء السياسة يعلموننا أن الأزمة مفهوم تطوري، يقبل الانفراج والحل كما يقبل الزيادة والتفاقم، وعندما نعالج قضية مصيرية مهمة مثل قضية البحث العلمي في الوطن العربي علينا أن نقوم بذلك من منطلق العمل على منع التدهور، والبحث من آليات تصحيح المسار والانطلاق نحو الأفضل بدلا من الحديث عن المشكلات والمعوقات، على الرغم من عدم نكرانها، إننا في حاجة إلى أن نتبنى في كل أمورنا هذا المدخل الإيجابي، الذي يتفاعل بتصميم مع الواقع، محاولا تجاوزه برؤية مستقبلية طموحة تستحقها أمتنا، وتوجب علينا البحث عن حلول ممكنة لمواجهة الإشكالات والتحديات التي أدت إلى هامشية العطاء العلمي العربي وغيابه عن الساحة لمدة طويلة. (أحمد شوقي: 2006، ع568، 140).

وعلى الرغم من المحاولات التي تبذل في منطقتنا العربية لتشجيع البحث العلمي والعلماء [وتدارك ما فات]، وهي محاولات تستحق الإشادة، إلا أن الأمر الأكثر أهمية يكمن في توفير المناخ العلمي، ذلك الذي لا يزال يستحوذ على قدر ضئيل من الاهتمام، حتى بعد أن باتت الدعوة إليه واحدة من البديهيات المعروفة، لخلق نهضة علمية عربية شاملة.

وفي زمن كالذي نعيش فيه لم يعد أمام من يحاولون النهوض بمجتمعاتهم إلا التعايش مع ما يمر به العالم من تداعيات وإنجازات الثورة العلمية الهائلة والسعي الجاد إلى البحث عن موطئ قدم فيه وإلا فإننا سنجد أنفسنا في النهاية، في أقصى الهامش وأبعد عما يمت للعصر بصلة، غير أنه لدخول ذلك العصر شروط، تلك التي من بينها تشجيع العلم وتحفيز العلماء، لكنها في الوقت نفسه تحتاج وبشدة إلى اقتناع بضرورة توفير المناخ العلمي أولا. (سليمان إبراهيم العسكري: 2006، ع10، 03).

وإلى هذه النقطة بالذات يشير فاروق الباز ويركز عليها إضافة إلى نقاط أخرى، حيث يقول: "وعلى الدول العربية التي تشهد نموا اقتصاديا ملحوظا في الأعوام الأخيرة عليها توجيه جزء من تلك الأموال لتمويل عمليات البحث العلمي لأهميتها القصوى بالنسبة لمسيرتها التنموية وتقليص الفجوة العلمية والصناعية والتكنولوجية مع دول العالم المتقدم".

ودعا الدكتور الباز إلى ضرورة التركيز على إصلاح وتطوير المنظومة التعليمية في كافة أقطار الوطن العربي، كون تلك المنظومة هي المحرك الرئيس لعمليات التنمية سواء الاجتماعية أو الاقتصادية، وعلى حكومات العالم العربي خلق الكوادر العلمية القادرة على قيادة المسيرة التي تشهد انطلاقة هائلة في دول مثل: كوريا الجنوبية، والهند وتركيا التي بدأت في مسيرة النهوض مع الدول العربية في نهاية الخمسينيات من القرن الماضي.

وقال الباز أن توفير مناخ مناسب من الحرية العلمية للعلماء العرب العاملين في الغرب حاليا قد يشجعهم على العودة إلى أوطانهم، ونقل خبراتهم العلمية للأجيال الجديدة، والمشاركة في عمليات النهضة والتنمية الاقتصادية، حيث سقطت ورقة التوت الأخيرة التي تقول أن البحث العلمي في العالم العربي يمثل أمنا قوميا، وقال فاروق الباز أن الإنفاق على الأبحاث العلمية في المجالات العسكرية يعادل أربعة أضعاف مما ينفق على الأبحاث العلمية للأغراض المدنية، وذلك كون الشركات العسكرية الكبرى تمتلك أموالا تمكنها من الإنفاق على خططها ومشاريعها العلمية لخدمة أغراضها التي تستهدف بالدرجة الأولى تصنيع أسلحة يمكن بيعها وتسويقها عالميا، وذكر أن مركز الأبحاث الذي يعمل به في جامعة "بوسطن" يقوم بإعداد دراسات لحساب بعض الدول العربية، وذلك فيما يتعلق بالمياه الجوفية وكيفية الاستفادة منها، وتدريب الكوادر العلمية العربية على التعامل مع تلك المشاريع في دول مثل: الإمارات وسلطنة عمان ومصر. (عبد الوهاب بوكروح: 2006، ع1614، 24).

كذلك ولإعادة الاعتبار لقيمة العلم والبحث العلمي –خاصة في البلاد العربية والإسلامية بصفة خاصة- لابد من إعادة النظر في نظامنا السياسي والاجتماعي والاقتصادي، لأن هذا التكالب المدمر اليوم من أجل الثروة والسلطة مرتبط بأنظمتنا السياسية والاجتماعية والاقتصادية، لأن الجميع يعلم مدى العلاقة الوثيقة بين الثروة والسلطة في هذه الأنظمة، فكما أن الثروة توصل إلى السلطة في الأنظمة الديمقراطية البرجوازية المبنية على الرأسمالية، فإن السلطة توصل إلى الثروة في الأنظمة الدكتاتورية، وبالتالي فحتى لو انتقلنا من دكتاتورية إلى ديمقراطية برجوازية فإن الحاكم الفعلي والمختفي وراء الستار الذين اكتسبوا الثروة بفعل مناصبهم في النظام الدكتاتوري. (رابح لونيسي: 1998، 115).

وإذا لم نسارع إلى خلق طبقة أو نخبة في المجتمع تتكون من المفكرين والباحثين وتكون هي الطبقة العليا في المجتمع بدل أن تكون في الحضيض كما هي اليوم، فإنها ستضيع قرونا وقرونا في

بلداننا، وعلينا أن نشير إلى أنه حتى في الغرب الرأسمالي أصبح الناس يتحدثون بشكل أو بآخر عن هذه الطبقة التي بدأت تسود في المجتمعات الرأسمالية، ونعتقد أن سيطرة الطبقة البرجوازية ستندحر في الغرب الرأسمالي كما اندحرت طبقة النبلاء في القرن الماضي، إلا أن السيطرة القادمة لا تكون لطبقة الروليتاريا كما قال "ماركس" بل لطبقة جديدة أسماها "إيف لكلرك" "Yves-Leclerc" بطبقة المثقفين لكن بمفهوم واسع، وتتمثل خاصة في الذين يستعملون الفكر في عملهم، ويسيطرون على أدوات المعلومات إلا أنه في الغرب الرأسمالي تتشكل هذه الطبقة الجديدة من أبناء وورثة الطبقة البرجوازية السائدة... (المرجع السابق، 115).

إن ميدان التسابق اليوم هو ساحة للكبار وللأغنياء فقط، ومن أراد أن يدخل اللعبة فعليه أن يكون في مستوى الكبار أو حليفا ضروريا لأحد معسكراتها، أو ذيلا يعيش على فضلات ما تطرحه هذه الآلة من غثاء مدمر للذات والشخصية، أما إذا أراد أن يكون في المقابل فعليه أن يكون قد اختار لمصيره منهاجا واضحا يطرح البدائل التي تدحض فرضية الاحتواء، والهيمنة التي تنادي بها القوى الكبرى... (عبد الله حمادي: 1994، 314-315).

ومن هذه المقدمات المفروضة يتوجب على البلدان الساعية إلى طريق الخلاص من التبعية أن تعي المواقع الأكثر إستراتيجية لمجابهة، أو تحاشي الوقوع في طريق كاسحات التفوق ومن هنا يأتي دور الإنسان –الفكر- ليكون حجر الزاوية في رهان المعركة من أجل إثبات الوجود، وأحقية اقتسام النفوذ في معترك الثقافات، الأمر الذي يجعل المنابر الجامعية خير مؤهل، بل المرشح، الذي لا مناص منه للاضطلاع بمثل هذه المهام الجسام.

إن في منابر الفكر الحرة مخبر لفرز الطاقات، وشحذ لعزائم الأفكار، وتأهب تأجج الآراء النيرة لإنقاذ المسحوقين من الوقوع في مطلب المواجهة الآلات الكاسحة، التي لا تؤمن سوى بلغة الأرقام والمداخيل والتوسع المستمر، فالآمال المنوطة بالجامعات تصبح مثل الحالات بمثابة القلاع الأمامية التي منها يمكن طرح فرضية الحوار من منطلقات صحيحة كمعالجة الأمر الواقع بطرح البدائل وكشف المغالطات التي تكمن وراء طروحات في مجملها تريد أن تشرع لأحقية التفوق لمعسكر على حساب الآخر، أو معسكر أحادي التصور والأهداف، بل تجعل منه الأمر الواقع الذي على البشرية أن تدين به، وهي صاغرة في غياب حرية الاختيار الذي لا يمكن أن يكون إلا في حالات التكافؤ وتعادل المصالح المتبادلة.

فعلى البلدان المتخلفة أن تحدد هويتها أولا، ومواقعها من الصراع ثانيا، أو أن تفرض حضورها بالغياب كأن تلتزم مواقعها وتعتمد على مردودية أفرادها، وثرواتها الطبيعية مهما كانت ضحالة الفوائد أو الاكتفاء، متفادية بذلك التسابق والتصادم وهو أضعف الإيمان. (المرجع السابق، 315-316).

ما يمكن قوله في الأخير أن الجامعة كمؤسسة تعليمية، ومركزا للإشعاع الثقافي ويعتبر التعليم وإعداد المتخصصين من أهم وظائفها الأساسية، فإن عائدها كبير وإيجابي بالنسبة للتنمية، ولكي يتم ربط التعليم الجامعي بخطة التنمية وتجعله يتغذى منها ويغذيها، فإنه يتطلب تخطيطا على عدة مستويات، ويتضمن هذا التخطيط: الجانب الفيزيائي المادي والجانب المتعلق بالجهاز التدريسي والجانب المتعلق بالمناهج. (زهير جويجاتي: 1971، 157- 161).

أ. **الجانب الفيزيائي المادي**:

ويقصد به توفر الأمكنة والتجهيزات لكافة طلاب الجامعات بحسب المستويات العالمية المقبولة في كل نوع من أنواع التدريس الجامعي، ولقد وجد بأن توفر الأبنية الحديثة ذات الهندسة المصممة خصيصا لاحتياجات التدريس من الناحية الصحيحة كالإنارة الكافية، والأمتار المكعبة من الهواء اللازمة للطالب، ونسبة الخدمات بالمائة من الطلاب، وتوفر التجهيزات المخبرية، ووسائل المطالعة كل ذلك من الأمور التي تجعل التدريس الجامعي ذا مردود "مرتفع" وتساعد على خلق الجو الجامعي الذي يجب توفره للحصول على نتائج مرضية.

ب. **الجانب المتعلق بالجهاز التدريسي**:

إن مسألة الجهاز التدريسي من الأهمية بحيث تفوق في أفضليتها ما ذكر في أولا، لأن تهيئة الجهاز التدريسي هو عبارة عن استثمارات طويلة الأجل، باهضة التكاليف(*).

إن تحديث التدريس في الجامعات وإدخال البحث العلمي، يجعل من المحتمل، بل من الواجب إعادة النظر في تكوين الجهاز التدريسي، وتطويره، ويتم ذلك عن طريق إجراء الدراسات اللازمة لتحديد نسبة عدد الطلاب للأساتذة في مختلف الكليات والفروع، وفي مختلف مراحل الدراسة الجامعية ومتى تم الوصول إلى معايير مقبولة في هذا المجال، أمكن تحديد النقص في الجهاز التدريسي الواجب تداركه، بقصد ترميم الجهاز القائم، وتوسيعه، للوفاء بمتطلبات التحديث، ولتأمين متطلبات التوسع الجامعي حسب النسب المقررة.

إن تمثيل القطاعات الاقتصادية المستفيدة من خريجي الكليات، والمعاهد الجامعية في مجالس إدارات هذه الكليات المؤلفة من الجهاز التدريسي، سيخلق المجال لتمتين الصلة بين هذه القطاعات وبين الكليات المعنية، ويجعل هذه الكليات على إطلاع مستمر على مشاكل الصناعة، والبحث في طرق معالجتها وحلها.

---

* لمن أراد الإطلاع على دراسة تبين مدى التكاليف الباهضة التي يتحملها المجتمع من أجل إعداد الهيئة التدريسية ما عليه إلا الرجوع: (زهير جويجاتي: 1971، 158).

كما يستحسن أن تمثل بعض الكليات ذات الاختصاص في مجالس إدارة المؤسسات الصناعية لتكون الصلة ثنائية، ومتبادلة.

ولكي يبقى الجهاز التدريسي على إطلاع على التطورات الحديثة في مجال العلوم، وتطبيقاتها التكنولوجية، لابد من إيفاد أعضاء هذا الجهاز في منح إطلاعية وتدريبية يستفيد منها معظم أعضاء الجهاز التدريسي، كذلك لابد من تمتين الصلات بين الكليات المتشابهة في بلدان مختلفة عن طريق الأساتذة الزائرين، والمراسلات، وعقد المؤتمرات العلمية، وإخضاع أعضاء الهيئة التدريسية شرط تقديم إنتاج علمي جديد كل سنتين على الأقل، يبحث هذا الإنتاج في ناحية متخصصة من العلوم، على أن يراعي في هذا الإنتاج، إدخال الجانب العلمي ما أمكن في تحضيره، لكي يمكن الاستفادة منه في التطبيق العلمي، وأن يكون مستقى ما أمكن من الظروف الموضوعية المحلية للقطر، وبذلك يستطيع الجهاز التدريسي أن يلم بمختلف مشاكل التنمية التي تعاني منها البلاد، ويشارك باقتراح الحلول لإزالتها، ويتخذها كخلفية يعود إليها في إيضاح أمثلته أثناء التدريس.

ويجب كذلك أن يراعى في تجنيد هذا الجهاز التسلسل الوظيفي... لكي يشكل هذا الجهاز لنفسه تقاليد أصيلة تبعده عن الفوضى والتدهور، والتعرض للنكسات، وتسخيره ليكون أداة لتطوير العلم وخدمة المجتمع، لإمكان التجارب إنصاف المتعلمين وأدعياء العلم.

ولابد هنا من الإشارة إلى أن معرفة اللغات الأجنبية ضرورية وأساسية بالنسبة لأعضاء الهيئة التدريسية، فمخزون المعرفة المتكدس في البشرية مدونا في الدرجة الأولى باللغات الرئيسية الثلاث: الإنجليزية، الفرنسية والروسية، ومهما بلغت الجهود في حقل الترجمة فإنه لا يمكن نقل إلا جزء يسير من هذا التراث، وتلك المنشورات في كل من الفروع العلمية التي تدرس في الجامعة، علما بأن الخطوات السريعة التي تقفزها الثورة العلمية والتقنية خلقت وضعا لا يتم فيه نشر وتوزيع وتبادل معظم المكتشفات العلمية الحديثة عن طريق الكتب، وإنما عن طريق المجلات العلمية، ولدا فإن معرفة اللغات الثلاث بات أمرا ضروريا، وملحا لكي يبقى أفراد الهيئة التعليمية على إطلاع دائم بما يجري في العالم حولهم. هذا بقطع النظر عن أن توفر معرفة لغتين أو ثلاثة لدى أعضاء الهيئة التدريسية الناشئين يمكن من دعوة الأساتذة الزائرين الأجانب للقيام بالتعليم على الضوء، ويمكن رفع عدد أعضاء الهيئة التدريسية من الشبان إلى المستوى المطلوب دون الحاجة لإيفادهم للخارج لمدة طويلة نسبيا.

ومن المفيد أيضا الإشارة إلى أن مصلحة الجامعة في بعض الأحيان أن تتعاقد مع شخصيات علمية عملها الرئيسي خارج الجامعة لتستفيد من خبراتها، ويستحسن أن يتم ذلك في مجال الدراسات العليا، ومواد الاختصاص التي تندر فيها الكفاءات.

إن كفاءة المدرس أمر ذو أهمية كبرى في التأهيل الناجح للتقنيين، ولذا يجب أن يكون هؤلاء المدرسون من ذوي الخبرة العلمية المتينة في موضوعات اختصاصهم ويرجح أن يكونوا قد أشغلوا من قبل مناصب صناعية، وليس من الضروري أن تعطى المؤهلات الأكاديمية العالية كالماجستير والدكتوراه أهمية زائدة.

**ج. الجانب المتعلق بالمناهج:**

يكاد يكون إصلاح المناهج[*]، وتطويرها الخطوة الأولى التي يمكن اتخاذها في الأجل القصير لربط التعليم العالي بالتنمية الاقتصادية، بعكس العاملين السابقي الذكر، واللذان يحتاجان إلى وقت طويل لتحقيقها.

وإصلاح المناهج يجب أن يتم بعد إجراء دراسات واسعة عن البرامج المتطورة التي تدرس في الجامعات العالمية، والبحث في إمكانية إدخال المناهج الجديدة في الكليات، وملاءمتها لظروف وأوضاع القطر الاقتصادية والاجتماعية، وقابلية تطبيقها، ومدى الاستفادة منها في خدمة أغراض التنمية.

ويجب أن يتخذ التدريس في الجامعات طابعا علميا يسهله دخول الأساتذة أنفسهم في تماس مستمر مع حياة القطر.

**ثانيا: الطالب الجامعي:**

أقر منذ البداية بالتداخل الموجود بين مصطلح الطالب الجامعي والشاب أو المراهق، فكثيرا ما استخدم المصطلح الثاني وأعني به الأول، ويرجع هذا التداخل لكون الطالب الجامعي يكون في مرحلة من مراحل النمو وهي مرحلة الشباب.

**1. تعريف الطالب الجامعي:**

الطالب الجامعي هو ذلك الشخص الذي يمثل مرحلة هامة من مراحل العمر، ألا وهي مرحلة الشباب، والتي عرفها "محمد على محمد" بقوله: "إن الشباب ظاهرة اجتماعية أساسا، تشير إلى مرحلة من العمر، تعقب مرحلة المراهقة وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي والبيولوجي واضحة". (محمد على محمد: 1985، 16).

---

[*] وها هي أمريكا تطل علينا كعادتها بمشاريع جديدة ومنها: مشروع الشرق الأوسط الكبير، ومشروع الشرق الجديد مؤخرا، والذي من أهم مرتكزاته إصلاح المناهج التعليمية، والذي جاءت كنتيجة حتمية لأحداث 11 سبتمبر 2001 المشؤومة والذي يبدأ من الشرق الأوسط، ولا ندري أين سيحط رحاله... (في زحل أو المريخ)، فالإصلاح لا يأتي من الخارج بل من الداخل، ولكل هذا لا يمنع من الاستفادة من خبرات وتجارب الآخرين في شتى بقاع العالم، ولا يجب الاقتصار على النموذج الأمريكي أو الأوروبي فقط...

كما يمكن تعريف الطالب الجامعي بأنه يدخل ضمن طور المراهقة المتأخرة (17-20) سنة والمراهقة هي: "المرحلة التي تبدأ بالبلوغ، وتنتهي بالرشد واكتمال النضج، فهي بهذا عملية عضوية في بدايتها، وظاهرة اجتماعية في نهايتها" (رابح تركي: 1990، 242).

وقد عرف "إسماعيل على سعد" الطلبة في بحثه على أساس أنهم شباب، وأن الشباب "فئة عمرية، تشغل وضعا متميزا في بناء المجتمع، وهم ذات حيوية وقدرة على العمل والنشاط، كما أنها تكون ذات بناء نفسي وثقافي يساعدها على التكيف والتوافق، والاندماج، والمشاركة بطاقة كبيرة، تعمل على تحقيق أهداف المجتمع، وتطلعاته". (إسماعيل على سعد: 1989، 37).

والطلبة الجامعيين من وجهة النظر العلمية التقليدية يمثلون: «جماعة أو شريحة من المثقفين في المجتمع بصفة عامة، إذ يتركز المئات والألوف من الشباب في نطاق المؤسسات التعليمية". (محمد على محمد، 1985، 92).

والطلبة على حد تعبير عبد الله محمد عبد الرحمان: "هم مدخلات ومخرجات العملية التعليمية الجامعية" (عبد الله محمد عبد الرحمان: 1991، 254).

وبما أن فئة الطلبة بحكم السن تنتمي إلى فئة الشباب، فقد حاول بعض العلماء تحديد المرحلة العمرية هذه، حيث يرى البعض أنها تتحدد ما بين 16-30 سنة، بينما يحددها البعض الآخر من 15-25 سنة ويقسمونها إلى مرحلتين: (عبد الخالق علام وعدلي سليمان: 1962، 40).

- **المرحلة الأولى**: وتبدأ من البلوغ الجنسي حوالي 12-21 سنة تقريبا، وتعرف بمرحلة الفتوة أو الشباب الأولي.
- **المرحلة الثانية**: وتبدأ من 21 سنة، وتصل إلى 30 سنة تقريبا، وهذه كلها تقديرات لا توجد بينها حدود فاصلة.

في هذا يمكن تحديد عنصرين متفاعلين أساسيين يدخلان في تكوين شخصية الطالب وهما: (المرجع السابق، 40).

أ. الطبيعة الأصلية: وهي الاستعدادت والقدرات النظرية.

ب. التجارب والظروف الاجتماعية التي يعيش فيها.

بناء على كل ما تقدم، فإن الطالب الجامعي هو: "ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءاته العلمية بالانتقال من المرحلة الثانوية، أو مرحلة التكوين المهني أو الفني العالي إلى الجامعة تبعا لتخصصه الفرعي، بواسطة شهادة، أو دبلوم يؤهله لذلك، ويعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية، والفاعلة في

العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي، إذ أنه يمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية". (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 226).

**2. خصائص الطالب الجامعي:**

إن الحديث عن خصائص مرحلة ما معناه التطرق لمختلف التغيرات التي تحدث فيها، والتي تميزها عن بقية المراحل الأخرى، في جميع جوانب النمو المختلفة: الجسمية، النفسية والاجتماعية وقد اهتم علم النفس بهذه التغيرات التي تطرأ على سلوك الفرد عبر مراحل نموه الزمنية المختلفة، محاولا وضعها في إطارها الملائم من حيث التفسير والفهم، وبالتالي التنبؤ بمظاهر الاختلاف، والتشابه بين الأفراد، وأسباب الاضطرابات، التي يمكن أن تعتري مسار الارتقاء العقلي، والانفعالي السليمين. (عبد الستار إبراهيم: 1985، 22).

وقد ظهر هذا الاهتمام جليا في مختلف الدراسات، والنظريات التي اعتمدت على مناهج بحث حديثة، لاسيما دراسة النمو، حيث ركزت في مجملها على الملاحظة والقياس بواسطة الأدوات والاختبارات، والطرق التجريبية، وطرق بحث الحالة، أما بالنسبة للمرحلة العمرية التي نحن بصدد دراستها فقد أظهرت الدراسات التي أجريت في هذا المجال، على أنها معقدة الخصائص، وهذا طبيعي إذا أخذنا بعين الاعتبار نضج الطالب من جهة، ودخوله المرحلة هذه من جهة أخرى. (مصطفى فهمي: 1979، 26-27).

والطالب الجامعي هو كائن بشري يقترب شيئا فشيئا من النضج الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي، يتلقى تعليمه، وتكوينه في مؤسسات التعليم العالي أو الجامعي، حيث لا تختلف خصائصه ومميزاته، عن تلك الخصائص التي تنفرد بها مرحلة الشباب سواء النفسية والفيزيولوجية والعقلية أو الاجتماعية، إذ يطرأ عليه في هذه المرحلة العديد من التغيرات على عاداته وقيمه واتجاهاته الاجتماعية، وعلى علاقاته وتصرفاته مع الآخرين، تتصل هذه التغيرات مع التغيرات الجسمية والانفعالية والعقلية، فهو بهذا يتأثر بمجموعة من العوامل الذاتية كالحالة الصحية والبدنية، ومدى خلوه من العاهات، والعيوب الجسمية، وحالته النفسية، ومستوى ذكائه وتعليمه، وكذلك العوامل البيئية كالجو الأسري والحياة المدرسية ورفاق السن، وعادات المجتمع وتقاليده، ولكن هذا لا يعني أنه لا توجد خصائص ومميزات عامة تميز سلوك الطالب الجامعي، ولكن قبل التطرق إلى خصائص الطالب الجامعي، لا بأس أن نذكر بعض الميول والاتجاهات والصفات الاجتماعية العامة التي يتميز بها الطالب الجامعي نوجزها فيما يلي: (سميرة منصوري: 2001، 36).

- إحساس الشاب بذاتيته ورغبته الشديدة في تأكيدها، فهو لم يعد طفلا صغيرا لا يسمح له بالحديث وإبداء الرأي، وميله في هذه الفترة إلى جلب انتباه الآخرين حوله بشتى الوسائل سعيا منه لإظهار مركزه بين الجماعة.

- الرغبة الشديدة في لتحرر من السلطة الأسرية، وما تفرضه عليه من أوامر، محاولا الاستقلال بذاته عن طريق اختيار ملابسه، وتسريحة شعره.

- ميله إلى الانضمام إلى جماعة رفاق من سنه، الذين يجد معهم ما يرضي الكثير من حاجاته النفسية.

- الاهتمام والاعتناء بالمظهر الخارجي.

- زيادة الرغبة في الاشتراك في النشاطات الجماعية المختلفة، والتخلي عن العزلة والانطواء.

أما عن الخصائص التي يتميز بها الطالب في هذه المرحلة والتي لم تكن موجودة في المراحل السابقة التي مر بها خلال مراحل نموه، فيمكن إيجازها فيما يلي:

### 1.2. الخصائص الجسمية:

يعتبر النمو الجسمي أهم جوانب النمو في هذه المرحلة، حيث يعتبر أدق مؤشر إن لم يكن المؤشر الوحيد لهذه المرحلة، ويشتمل على مظهرين من مظاهر النمو الفيزيولوجي أو التشريحي والنمو العضوي.

والمقصود بالنمو التشريحي هو نمو الأجهزة الداخلية غير الظاهرة للعيان التي يتعرض لها الطالب أثناء البلوغ وما بعده، وتشمل ذلك بوجه خاص نمو في الغدد الجنسية، أما النمو العضوي يتمثل في نمو الأبعاد الخارجية للطالب كالطول، الوزن، العرض، والتغير في ملامح الوجه، وغيرها من الظواهر التي تصطحب عملية النمو. (وردة لعمور: 2001، 115-116).

ويكون في هذه المرحلة نمو العظام أسرع من نمو العضلات... وتنمو أعضاء التناسل كذلك نموا سريعا. (رابح تركي: 1990، 243).

ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين، ويكون الذكور أطول من الإناث بشكل واضح ويستمر الحال كذلك فيما بعده، وتتضح النسب الجسمية، ويتعدد بشكل واضح، ويستمر الحال كذلك فيما بعده، وتتضح النسب الجسمية الناضجة، وتتعدل نسب الوجه، وتستقر ملامحه، ويتضح تحسن في صحة الطالب.

كما يتم في هذه المرحلة بروز مظاهر النضج الحركي، حيث يقترب النشاط الحركي إلى الاستقرار أو الرزانة والتآزر التام، وتزداد المهارات الحسية والحركية بصفة عامة.

ومن هنا يتضح لنا أن هذه المرحلة تتميز بتغيرات عنيفة، وذلك في جوانب النمو الجسمي التكوينية والوظيفية، يقترب من خلالها الطالب من أن يكون راشدا، إلا أن ذلك لا يمكن أن يكون عاما لأن هناك فروق كبيرة فيما بينهم، وعليه فإن ظهور تلك الخصائص قد يختلف فيما بينهم حسب طبيعة كل فرد.

وتبدو أهمية النمو الجسمي في الأثر الذي تتركه على سلوك الطالب سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، بسبب علاقة الطالب مع نفسه، وعلاقته بالآخرين، وكلها نتاج لنظرة الطالب التي تنتقل بفضل التربية، والاحتكاك بالآخرين إلى بناء علاقة مع الذات، ومع الآخرين، لا يمكن فصلها عن بعضها البعض، وهذا ما يفسر لنا أن كل مجتمع له تربيته الخاصة النابعة من جذوره التاريخية وانتمائه الحضاري وواقعه المعيش المتفاعل مع العوامل الداخلية والخارجية.

ومن جهة ثانية، يعتري الطالب تغيرات تعرف بالأعراض الجنسية، وتعرض هذه الأخيرة إلى نشاط الغدد الجنسية ونضجها، لاسيما علاقتها بغيرها من الغدد، حيث تتحكم الغدة النخامية وتؤثر على الغدد التناسلية وتؤدي بها للقيام بوظائفها، كما تتحكم هذه الغدد في النمو، أما الغدة الدرقية فتتحكم في السرعة التي يستهلك بها الجسم الأكسجين، كما تتحكم أيضا في العادة الشعرية عند الإناث. (عواطف أبو علاء: د.ت، 46).

**2.2.الخصائص العقلية:**

تتطور الحياة العقلية المعرفية للطالب تطورا ينحو بها نحو التمايز والتباين، توطئة لإعداده للتكيف الصحيح مع بيئته المتغيرة، والمعقدة، ولهذا تبدو أهمية المواهب أو القدرات التي تؤكد الفروق الواسطة العريضة بين الأفراد المختلفين. (فوائد البهى السيد، 1975، 267).

ومن الخصائص العقلية للطالب الجامعي في مرحلته العمرية هذه أن النمو العقلي قد اكتمل بحيث يتوقف عن النمو، فقد أكد "علماء النفس" أن نمو الذكاء العام يصل أقصاه حوالي سن 16، ولا ينمو بعد ذلك، وكل ما تشاهده من زيادة الفهم والإدراك بعد هذا السن، إنما هو نتيجة للخبرة والتجارب المكتسبة لا الذكاء الموروث، وقد لاحظوا أيضا أن نمو الذكاء العام عند المراهقين الموهوبين قد يستمر بعد السادسة عشر إلى الثامنة عشر. (صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد: 1968. 115)، وهذا معناه أن الطالب الجامعي ذا قوى عقلية تجعله قادرا على تحمل المسؤوليات، وإصدار أحكام على ما يحيط به من القضايا، لكن ما كان يعتقد فيما مضى أن نمو الذكاء يتوقف في الفترة ما بين 16 إلى 18 أو 20 سنة، فندته الدراسة الحديثة، حيث أكدت أن هذا ما هو إلا الوصول إلى مستوى نضج الذكاء، كما تدل البحوث الحديثة، أيضا أن ذكاء الأذكياء والمتفوقين والعباقرة يستمر في النمو، ولكن ببطء شديد حتى العقد الخامس من العمر. (وردة لعمور: 2001، 118).

كما يدل الذكاء على محصلة النشاط العقلي كله، وتدل كل قدرة طائفية على نوع ما من أنواع هذا النشاط العقلي، كما يبدو عند البعض، فالقدرة العددية مثلا تبدو بوضوح في قدرة بعض الأفراد على إجراء العمليات الحسابية الأساسية في سهولة، ودقة، هذا وتختلف سرعة نمو الذكاء عن سرعة نمو كل قدرة من القدرات، فتبدأ سرعته في المراهقة، ويهدأ نموها نوعا ما في أول هذه المرحلة، ثم يهدأ تماما في منتصفها ثم يستقر استقرارا تاما في الرشد.

ولقد أثبتت أبحاث "فيرنون" التي أجراها على عينة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين (14-20) سنة، أن الذكاء العام يتناقص في سرعته فيما بين (14-18) سنة وخاصة عند الفتيات اللائي يتركن المدرسة في هذا المدى العمري، وهذا التناقص يتأثر إلى حد كبير بالمستوى التعليمي الذي يصل إليه الفرد في دراسته، لكن المواهب والقدرات العقلية الأخرى تظل في نموها وتباينها، وخاصة القدرات اللغوية، والميكانيكية والمكانية أي قدرة الطالب على فهم الألفاظ واستخدامها، وقدرته على حل الأجزاء الميكانيكية وتركيبها، وقدرته على فهم الأوضاع المختلفة الأشكال. (المرجع السابق، 118).

كما يزداد الطالب الجامعي تركيزه في هذه المرحلة في الموضوعات الفكرية المتميزة، فنجده ميّالا إلى قراءة الموضوعات الدينية والسياسية، ومتابعة الحوادث والأخبار المحلية والخارجية في الصحف والمجلات. (نجم الدين السهرودي: 1977، 142)، كما أن خياله يكون قد نما واكتمل ويصبح يفكر تفكيرا فلسفيا، وهو في هذه المرحلة يميل إلى التفكير الديني، وإلى الاعتماد على المنطق أكثر من اعتماده على الذاكرة الآلية، ويلجأ إلى المناقشة والمحاججة، كأنه يريد أن يكوّن لنفسه مبادئ عن الحياة والمجتمع. (صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد: 1968، 15).

وتزداد قدرة الطالب في هذه المرحلة كذلك على التحصيل، والسرعة في القراءة، ويستطيع الطالب الإحاطة بقدر الإمكان بمصادر المعرفة المتزايدة، كما تزداد قدرة الطالب على اتخاذ القرارات، والتفكير لنفسه بنفسه، ويتضمن ذلك الاختيار والحكم والثقة في النفس، والاستقلال في التفكير، والحرية في الاستكشاف دون الرجوع كثيرا أو مطلقا إلى الآخرين، ويتضمن كذلك التفريق بين المرغوب فيه والمعقول، وبين الواقعي والمثالي، كما تزداد القدرة على الاتصال العقلي مع الآخرين، واستخدام المناقشة المنطقية، وإقناع الآخرين، وتتطور الميول، والمطامح، وتصبح أكثر واقعية. (وردة لعمور: 2001، 119).

### 3.2.الخصائص النفسية:

تعتبر الخصائص النفسية أحد مظاهر النمو، ومكملة له في الوقت نفسه، وتتأثر هذه الخصائص بالخصائص البدنية أي الجسمية للطالب، فنمو الغدد الجنسية تضعه في موقف لا يحسد عليه، فهو بين انضباطه وتحكمه في نفسه، أو انصياعه للنفس وشهواتها، ونتيجة لهذا نجده سريع الانفعال، وكثير

التقلبات في مزاجه، وكثيرا ما ينتاب الطلبة، ذلك الشعور بالخوف والقلق، حتى الاضطراب في بعض الحالات عندما يفكرون في مستقبلهم المهني، مما يبعدهم عن التفاؤل والاستقرار، ومن ثمة نقص الفعالية.

ويتأثر النمو النفسي لدى الطالب بالعلاقات العائلية، وبالجو الاجتماعي السائد في عائلته، فأي مشاجرة تنشأ بين والديه تؤثر في انفعالاته، وتكرار المشاجرات يؤخر نموه السوي الصحيح، ويعوق اتزانه الانفعالي، وقد يثور الطالب على بيئته المنزلية أو يكبت هذه الثورة في أعماق نفسه، ويصبح يعاني بذلك من أنواع مختلفة من النزاع النفسي الذي يقف به على حافة الهاوية، فإما الخضوع وإما العصيان، وإما الانقسام على نفسه، أما العلاقات العائلية الصحيحة السوية فتساعده على اكتمال نضجه الانفعالي، والسير به قدما نحو مستويات الاتزان الوجداني، وتهيئ له جوا نفسيا صالحا لنموه، وهكذا قد تعوق العلاقات العائلية النمو الانفعالي للطالب، وقد تساعده في تطوره، وبلوغ نضجه المرجو. (فؤاد البهى السيد: 1975، 287).

كما نجد من جهة ثانية أن معايير الجماعة تلعب دورا كبيرا في التأثير على انفعالات الطالب حيث تختلف الاستجابات تبعا للمراحل العمرية في طفولته ومراهقته وشبابه، فبعض الأمور التي تضحك الطالب في طفولته لا تثير ضحكه في مراهقته أو شبابه، وهكذا يجد الطالب نفسه بين إطارين مختلفين، إطار طفولته وإطار مراهقته، ونتيجة لهذا نجده يشعر بالحرج بين أهله ورفاقه، لشعوره باختلاف سلوكه ومثيراته، وتؤثر كل هذه الأشياء في حياته، فتنحو به أحيانا نحو الشك في أفعاله، وأفعال الآخرين، وهكذا تتأثر استجابته الانفعالية لمستويات المعايير، والقيم التي تفرضها الجماعة، والثقافة القائمة على أفراد مختلفين.

كما نجد من سمات هذه المرحلة أيضا، سمة عدم الثبات الذي نلاحظه عند الطالب، ومصدره هو التوتر الذي يحدث عنده عند محاور شتى، حيث نجد الطالب من جهة لديه القدرة على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال كالبعد عن التهور والاندفاع، والتقلب لأتفه الأسباب، بالإضافة إلى قدرته على موافقة الناس، والتعامل معهم، ومعاملتهم على أساس واقعي، ومن جهة ثانية لا يتأثر بما تصوره انفعالاته وأوهامه، وقد نجد هناك بعض الخصائص النفسية يتمتع بها الطالب، ولا توجد في شخصية الطالبة، فمن خصائص الطالب أنه يشعر بوجود ذاته، ويتحلى بحب العلم والثروة والشهرة، والابتكار والنشاط المستمر، التضحية، المثل العليا، تحكيم العقل، القوة، الشجاعة، عزة النفس، الاستقلال، احترام آراء الآخرين، أما بالنسبة للطالبة فأغلب ما يتجلى في نفسها حب من يعاونها ويحميها، الغيرة والقناعة والأمل والاندفاع وراء العواطف والوجدان، التقبل والضعف، حب الإطلاع، عزة النفس، العفاف، الاعتزاز بغيرها، حب الظهور. (عمر رضا كحالة: 1982، ع8، 19).

**4.2.الخصائص الروحية:**

لقد دل البحث العلمي أن الطالب بوصفه إنسان يمتاز من الناحية الدينية بأمرين:

أما الأمر الأول فهو روح التدين، إذ أن التدين الحق الذي ينبعث من أغوار الفطرة الإنسانية، لا يقع في عهد الطفولة المسكينة، وإنما يظهر في عهد وفترة الشباب، عهد الحرية والاستقلال الفكري. (وردة لعمور: 2001، 121).

أما الثاني: فهو الحديث عن الحادث الديني الذي أثار اهتمام المربين منذ أقدم العصور ولا يزال، وهو أن هذا العصر هو عصر الشك في كل التقاليد، وتبعا لذلك تتفق نتائج البحوث التي قام بها "أستبارك كووجوس، هول" على حقيقة أساسية هامة مفادها أن مرحلة الشباب تعتبر هي المرحلة التي يظهر فيها أكثر من كل ما عداها الشعور الديني الأصيل عند الطالب، وهذا لا ينكر أن شيئا من هذا قد يحدث في مرحلة الطفولة أو المراهقة، ولكن التفتح الديني القوي المنبثق من أغوار الفطرة الإنسانية إنما يحدث في العادة في مرحلة الشباب عند كلا الجنسين وليس ثمة شك في أن هذه الظاهرة تحدث تحت تأثير عوامل مختلفة، فالنمو الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي له في هذه الظاهرة آثارا لا سبيل إلى إنكارها، وإنما الشعور الديني يستيقظ حينما يحس وقع هذه العوامل، ومن الدلائل التي تبين ذلك ما ذهب إليه علم النفس الديني من أن ظاهرة الاهتداء، والتحول إلى الدين، يحدث أكثر ما يحدث ما بين العاشرة والخامسة والعشرين من عمر الإنسان، ففيها تحدث اليقظة الدينية بأعلى النسب، وأكثر الأعداد وتتضح من هنا أن هذه الحقيقة تشمل مرحلة الشباب، وقد أجرى "عبد الرحمان العيسوي" بحثا عن الشعور الديني، حيث أعد مقياس الشعور الديني والخلقي، وطبقه على عينة ضمت شبابا جامعيا من الجنسين، ومن النتائج التي توصل إليها البحث: (المرجع السابق، 122).

أ. أن معظم أفراد العينة لديهم شعور بالتسامح الديني، وقبول معتنقي الديانات الأخرى.

**ب.** الطلاب أكثر تدينا من الطالبات سواء على مستوى العقائد والقيم، أو على مستوى السلوك الديني.

**ج.** توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الاتجاه الديني، والسلوك الديني، فكلما زاد إيمان الفرد بالقيم الدينية زاد سلوكه قوة.

**د.** معظم أفراد العينة يلمون بأركان الإسلام الخمس، والطلاب أكثر إلماما بالمعرفة الدينية من الطالبات.

**ه.** الغالبية العظمى من أفراد العينة يؤمنون بقيم خلقية كالحق والخير والصدق، ويوجد ارتباط موجب بين الدين والأخلاق..

**5.2.الخصائص الاجتماعية:**

الصلة قوية جدا بين النمو الجسمي والعقلي والوجداني، وبين النمو الخلقي والاجتماعي، فالخصائص الاجتماعية للطالب لا تعدو أن تكون نتاجا لتفاعل خصائصه الجسمية والعقلية والروحية والنفسية مع مؤثرات البيئة التي يعيش فيها، فمن خصائص جسمه وعقله ونفسه أن تؤثر في سلوكه الاجتماعي، وفي ردود أفعاله واستجابته للمؤثرات الاجتماعية المختلفة، ويتضح النمو الاجتماعي لدى الطالب، ويتجلى أثره فيما يلي: "غدده الجنسية التناسلية من شأنها أن تحدث له ميلا نحو الجنس الآخر وتغير من طريقة تعامله مع هذا الجنس في المواقف التي يكون فيها الجنس الآخر أحد عناصرها، كما يتحسس سلوكه الاجتماعي نتيجة لتميز قدرته العقلية وزيادة وعيه وإدراكه". (إبراهيم اللبان: 1971، 201-202).

كما ينمو الذكاء الاجتماعي، وهو القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمتكلم، والقدرة على تذكر الأسماء والوجوه، والقدرة على ملاحظة السلوك الإنساني، والتنبؤ به من بعض المظاهر، وروح الدعابة والمرح. (حامد عبد السلام زهران: 1995، 410).

وفي هذه المرحلة يشعر الطالب أو المراهق برغبة قوية في الاستقلال في تفكيره، وأعماله، عن الأسرة ومن كان يخضع لهم من الكبار، وهو يحاول أن يتخذ مثلا خاصا به، ولذلك سميت هذه المرحلة بمرحلة عبادة "الأبطال" (في العلم، الرياضة البدنية، الإصلاح، الثورة...). (رابح تركي: 1990، 244).

ومن مظاهر السلوك الاجتماعي في هذه المرحلة قلة الأنانية، وتفهم الشاب لحقوق الجماعة التي يعيش فيها، ورغبته في تلبية الواجب حتى ولو أدى به ذلك إلى التضحية، غير أنه قد يسرف في هذا الشعور بالواجب إلى درجة الهوس والطيش، (المرجع السابق، 245)، وتظهر خطورة ذلك عندما تتقارب معايير هذه الجماعة – خصوصا إذا كان جماعة أقران الطالب- مع معايير الوالدين، فتطفو إلى السطح ظاهرة يعاني منها الكثير من الطلبة، والمتمثلة في النزاعات بين الآباء والطلبة، هذا الأخير الذي يقف حائرا في العديد من المواقف بين تلبية متطلبات الجماعة أو الأسرة، أو بمعنى آخر بين التبعية الواقعية التي تفرض نفسها من الخارج، بقدر ما تمتد إليه من طفولته، وبين رغبته في الاستقلالية، ووضع الكبار في التبعية، وكل ما في الأمر هنا أن تتحول من التبعية الموجبة إلى التبعية السالبة، فيؤكد بحاجته إلى الثورة عليهم باستمرار تبعيته لهم، مما يمكن اعتباره نوعا من ميكانيزمات الأفكار، أو ضربا من ميكانيزمات التكوينات الصدية". (صلاح مخيمر: 1986، 08)، ولذلك فالواجب على الآباء والمربين أن ينظروا إلى المراهقين أو الشباب أو الطلبة في هذه المرحلة نظرة عطف وتفهم، واستعداد لمساعدتهم. (رابح تركي: 1990، 245).

ويتأثر نمو الطالب الاجتماعي في هذه المرحلة بعدة عوامل ومنها: تأثير الثقافة في عملية التنشئة الاجتماعية، والتطبع الاجتماعي سواء في ذلك الثقافة المادية أو غير المادية. (وردة لعمور: 2001، 125-126)، وكذلك تأثير الأسرة (حجم الأسرة، نوعية العلاقات الأسرية، المستوى التعليمي والثقافي للأسرة...)، وجماعة الرفاق، والمؤسسة التعليمية، ووسائل الإعلام. (سميرة منصوري: 2001، 37-38).

وفي ختام حديثنا عن خصائص الطالب الجامعي يمكننا القول أن كل هذه الخصائص بلا استثناء مجتمعة تؤلف شخصية كاملة متزنة ناضجة من جميع الجوانب، تمنحه القدرة على التكيف مع وسطه الاجتماعي والطبيعي، قادرا على رفع التحدي، والتطلع إلى مستقبل زاهر، خال من الشكوك والاضطراب.

### 3. حاجات الطالب الجامعي:

الحاجة كما هو معلوم هي الافتقار إلى شيء ما، إذا وجدها حقّق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي، والحاجة شيء ضروري إذ أن خصائص أي شخصية تتوقف عليها، وتنبع من حاجات الفرد، ومدى إشباع هذه الحاجات. (وردة لعمور: 2001، 126).

ولا شك أن معرفة حاجات الطالب الجامعي، وطرق إشباعها يضيف إلى قدراته مستوى أفضل للنمو بمختلف جوانبه، ويجعله يتوافق مع بيئته، وأهم هذه الحاجات ما يلي:

#### 1.3. الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطالب الجامعي إلى الشعور بالطمأنينة والأمن بالانتماء إلى جماعة الأسرة والرفاق في المجتمع، إذ أنه يحتاج إلى الرعاية في جو أمن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة، ويشعره بالأمن في حاضره ومستقبله، ويجب مراعاة الوسائل التي تشبع هذه الحاجات لدى الطالب، حتى لا يشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون انسحابية أو عدوانية، وتتضمن هذه الحاجة ما يلي: الحاجة إلى الاسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض، الحاجة إلى المساعدة في حل مشاكله الشخصية. (المرجع السابق، 126-127).

#### 2.3. الحاجة إلى الحب والقبول:

تعتبر هذه الأخيرة من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الطالب إلى إشباعها، فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب وأنه مرغوب فيه، والطالب الذي لا يشبع هذه الحاجة فإنه يعاني من الجوع العاطفي، ويشعر أنه غير مرغوب فيه، ويصبح سيئ التوافق، مضطربا نفسيا.

### 3.3. الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

يحتاج الطالب إلى أن يشعر أنه موضع تقدير، وقبول، واعتراف، واعتبار من الآخرين، وإشباع هذه الحاجة يمكن الطالب من القيام بدوره الاجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه، والذي تحدده المعايير الاجتماعية التي تبلور هذا الدور، وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية دورا هاما في إشباع هذه الحاجة.

### 4.3. الحاجة إلى تأكيد الذات:

يحتاج الطالب إلى أن يشعر باحترام ذاته، وتأكيدها، وأنه كفؤ يحقق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته، وهذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين، ويسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته، وتؤكد أهميتها، وهو هنا يحتاج إلى عمل الأشياء التي تبرز ذاته، كما يحتاج إلى استخدام قدراته استخداما بناء.

### 5.3. الحاجة إلى الحرية والاستقلال:

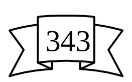
يصبو الطالب في نموه إلى الاستقلال، والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ثم تحمل المسؤولية كاملة، ويحتاج إلى تسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين، مما يزيد ثقته بنفسه.

### 6.3. الحاجة إلى الإنجاز والنجاح:

يحتاج الطالب إلى التحصيل، والإنجاز، والنجاح، وهو يسعى دائما عن طريق الاستطلاع، والاستكشاف، والبحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به، وحتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله، وهذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطالب، وتنمية شخصيته. (المرجع السابق، 127-128).

### 7.3. الحاجة الجنسية:

تعتبر الحاجة الجنسية من الحاجات الأساسية في حياة الطالب، إضافة إلى الحاجات التي ذكرناها سابقا، وتنشأ الحاجة الجنسية عن رغبة العقل والجنس والنفس في البحث عن شيء يلبي احتياجاتها، وهذه الأخيرة قادرة على تحريك كل ملكات الطالب، وإذا ما كبتت فإنها تنحرف عن مسارها الطبيعي إلى مسار آخر، ذلك أن الدافع الجنسي من أهم الدوافع الفيزيولوجية التي تؤثر في سلوكه تأثيرا كبيرا من وجهة التوافق والصحة النفسية، ويلعب الدافع الجنسي دورا هاما في حياته، ذلك أن الفترة التي يعيشها مليئة بالتغيرات الداخلية، ولها آثارها على النواحي النفسية والاجتماعية. (أحمد زكي صالح: 1979، 214).



**8.3. الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي:**

في هذه المرحلة كذلك تنمو لدى الطالب الحاجة إلى الاستقرار الاجتماعي، ولن تلبى هذه الحاجة وتتحقق، إلا بتكوين أسرة، على اعتبار أن الأسرة هي وحدة المجتمع التي يمارس أفرادها علاقات معينة، تؤدي إلى جو يسوده الانسجام والتآزر. (السيد الشحات أحمد حسن: 1988، 127).

**4. مشكلات الطالب الجامعي:**

ليس هناك فرد في هذه الحياة إلا وله مشكلاته، ولا يقاس التكيف السليم بمدى خلو الفرد من المشاكل، وإنما يقاس بمدى قدرته على مجابهة مشاكله، وحلها حلا سليما، فالمشاكل أمر عادي في حياة الأفراد، والأمر غير العادي هو الفشل المستمر في حل هذه المشاكل، أو العجز في أن يتعلم كيف يعيش مع مشاكله مستقبلا إذا استعصى عليه حلها.

وإذا أردنا أن نتكلم عن الطالب الجامعي ومشكلاته، نجد أن المرحلة التي يعيشها الطالب ليست مرحلة مفاجئة، كما أنها لا تحتم خلق المشكلات، إذ أن النمو الطلابي في حد ذاته ليس مفاجئا، أو تشمل محتوياته على مشكلات، وإنما تظهر المفاجأة على المجتمع عندما لا يستطيع أن يواجه هذا النمو، غايات اجتماعية مقبولة ومن هنا ندرك أن مشكلات الطالب إذن ليست نتاجا للنمو الإنساني بقدر كونها نتاجا لعدم قدرة المجتمع، أو قصوره عن مواجهة، أو توجيه مظاهر نموه.

والمجتمع الناجح هو الذي يستطيع مواجهة المرحلة التي يعيشها الطالب بعقل واتزان، موليا رعاية مستمرة له، حتى لا يفاجأ بمظاهر هذا النمو، ويجد نفسه عاجزا عن توجيهها، والاستفادة منها كطاقة إنسانية، واجتماعية متميزة. (وردة لعمور: 2001، 129).

ومشكلات الطالب الجامعي تتنوع، فمنها ما هو مرتبط بالجانب النفسي ومنها ما هو مرتبط بالجانب الاجتماعي، ومنها ما هو مرتبط بالجانب الاقتصادي، وفيما يلي عرض لهذه المشكلات: (المرجع السابق، 129-131).

**1.4. مشكلات المجال النفسي:**

من أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها الطالب في هذه المرحلة نأخذ على سبيل المثال: المشكلة الجنسية، فكما نعلم أن الدافع الجنسي يعد من أهم الدوافع الفيسيولوجية التي تؤثر في سلوك الطالب تأثيرا كبيرا، وقد ينشأ عن الحرمان الطويل لهذا الدافع كثيرا من الاضطراب النفسية، والتي مردها راجع إلى العوامل الاجتماعية، وليس إلى طبيعة الدوافع النفسية، ومن ثم ينشأ نزاع بين الحاجة إلى الإشباع، وبين التقاليد الدينية الاجتماعية، ويزيد من حد هذا النزاع ظهور التوتر النفسي الناشئ عن استمرار إعاقة الإشباع الجنسي.



### 2.4. مشكلات المجال الاجتماعي:

من المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها الطالب في هذا المجال ما يسمى بواقعية الكبار، ومثالية الشباب، حيث أن الطالب باعتباره شاب بحكم تكوينه النفسي والاجتماعي، يتجه في أغلب الأحيان إلى رفض المعايير والمسؤوليات والتوجيهات التي يمارسها الكبار، ذلك أن الطالب مولع عن كل ما هو مثالي، ووسائل الإعلام الحديثة تفتح تطلعات الطالب وطموحه إلى مدى لم يعرفه آباؤه، بل أن سلطة الآباء في المجتمعات –لاسيما النامية- تشكل عائقا، أو مشكلا يحسبه طال هذه البلاد، إذ أنهم يفتقدون لحرية ينعم بها شباب البلاد الغربية ويشاهدونها في وسائل الإعلام، وهذا بدوره يؤدي إلى نوع من القلق والتشاؤم، أو التحدي الناتج عن الحيرة بين التمسك بالتقاليد الوطنية، أو النقل عن الدول الغربية المتقدمة صناعيا، فضلا عن أن الثقافة المتخصصة المعقدة أصبحت في يد المتخصصين المهنيين عادة كأساتذة الجامعات، فهم يزودون الطالب بمعارف، والطالب بحكم تكوينه العلمي ومرحلته الدراسية يرى العالم من خلال مثل عليا يجدها سارية فيما يدرسه، لأننا كما نعلم أن الطبيعة النظرية مصبوبة في قالب لا عوج في جدرانه، ولا تشوه في النسب التي تحكم أطرافه، إذ تصل إليه المعلومات، أو يصل إليه المحصول العلمي بعد نضجه، وبهذا يكون الطالب أسرع من غيره حبا للكمال ومطالبته به.

من هنا تزيد الفجوة بين الأب والابن، وتنتج عن ذلك مشاكل كثيرة حين يفقد الكبار قدرتهم على فهم الطالب، أو الابن، فهكذا يحدث النزاع بين الآباء والأبناء، وهذا النزاع يبقى مستمر ومتواصل، لأن الجديد لا يلبث أن يكون، أو يصبح قديما، ومن هنا يجد الطالب نفسه حائرا بين إرضاء الوالدين، أو المعارضة وإثبات رأيه، ومن ثم تتكون لديه مشكلة اجتماعية.

### 3.4. مشكلات المجال الاقتصادي:

تتعلق المشكلات في هذا المجال بمدى التأثير المباشر لوضع الأسرة الاقتصادي على الطالب، كعدم التمكن من الحصول على كل ما يحتاجه، والافتقار إلى سكن ملائم، وعدم الحصول على مصروف كافي، وكذا صعوبة إيجاد عمل، كل هذا قد يخلق مشاكل في هذا المجال تكون معيقة لأي مشروع يريد بنائه، ويجب أن نشير إلى أن هذه المشكلة ليست عامة أي لا تنطبق على كل الطلبة، فهناك من لديه كل الإمكانيات، وبالتالي لا يعاني من مشكلة في هذا المجال.

وهكذا نجد أن المشكلات التي تواجه الطالب في حياته تعبر عادة عن نقص قدرة الطالب على التكييف مع المواقف التي يصادفها في مرحلة حياته، والمشكلة أيا كانت إما أن تمثل صورة من صور عدم التكييف، مما يرجع أصلا إلى الصعوبات التي يقابلها الطالب في جامعته، ولا يستطيع التوافق معها، وإما أن تمثل صورة من صور عدم التكيف المنزلي، ومن هنا نجد أن المشكلات الطلابية تتخذ صورا، ومظاهرا سلوكية بعضها مرتبط بالمجال النفسي، وبعضها بالمجال الاجتماعي، وبعضها

بالجانب الاقتصادي، وبعضها الآخر بالتحصيل الدراسي، ومن هنا يجب القول أن دور الطالب في مواجهة مشكلة من مشكلاته المتنوعة يتحدد حينما يكون واقعيا في إدراكه، فحين يواجه مشكلة من المشاكل يجب أن يقابلها بصراحة، ولا يتهرب منها كما يبحث عن الأسباب التي أدت إلى المشكلة، مما يتطلب منه تحليلها، والتعرف على دوافعها، وبالتالي التأقلم أو التكيف معها.

### 5. الطالب الجامعي والتنمية:

يعتبر الشباب طاقة المجتمع في أي أمة من الأمم، وعماد نهضتها، نظرا لما يميز هذه الفئة من المجتمع من خصائص القوة، لا توجد لدى غيرها من فئات المجتمع. إن الشباب –على حد تعبير محمد علي محمد-: "بوصفهم يشكلون الغالبية العظمى من أعضاء المجتمع الغربي، هم الأساس الذي يبنى عليه التقدم في كافة مجالات الحياة الاجتماعية، فهم أكثر فئات المجتمع حيوية، وقدرة ونشاطا وإصرارا على العمل والعطاء، ولديهم الإحساس بالجديد، والرغبة الأكيدة في التغيير، مما يجعلهم أهم سبل علاج المستقبل... وأهم ما يسهم به الشباب في مسيرة التنمية، والتحديث هو ما يتمتعون به من قدرة على الإبداع والابتكار"، وعليه فإن الطالب الجامعي بوصفه شابا أتاحت له فرص الحياة أن يتلقى تكوينا عاليا يكون أكثر عطاء من غيره من الشباب غير الجامعي، فمن التعليم الجامعي تتخرج القيادات المهنية، السياسية، الفكرية والعلمية، ويتم تكوينها بتمكين الطلبة الجامعيين من فهم واقعهم، ومساعدتهم على اكتساب المعارف والخبرات التي تؤهلهم للمشاركة بفعالية في المشاريع التنموية الوطنية. (حاتم صيد: 2002، 150).

إن العالم الثالث الذي تزخر أراضيه بالثروات الطبيعية، والبشرية، يفتقر إلى حسن الاستغلال، نظرا لنقص الخبرة العلمية، والفنية لمستغلي الأراضي، وحاجة هذه الدول تتمثل في اليد العاملة الفنية التي تتخرج من الجامعات، والمعاهد المتخصصة والتي تصنع المستقبل، وتقود حركات الإصلاح والتجديد.

إن اهتمام الدول بالطلبة الجامعيين يرجع إلى المكانة الاجتماعية التي يمكن أن تتبوأ ها هذه الأخيرة داخل مجتمعها، والأدوار التي سيضطلعون ها على الصعيد الوطني أو الدولي لأن من الحقائق المسلم بها أن ثروة الشعوب لا تقاس بالثروات الطبيعية، بقدر ما تقاس بما تملكه من ثروات بشرية، وما تحويه نفوس الطلبة من قدرة، وإرادة على صناعة التقدم. (المرجع السابق، 150).

إن فئة الطلبة الجامعيون لا ترى حرجا في قبول التغيير الإيجابي لأمتها، سواء كان هذا التغيير في المجال الاجتماعي، الاقتصادي، أو السياسي... نظرا لكون معظم الدول النامية ما زالت إلى حد الآن تعيش أزمات سياسية واقتصادية واجتماعية، وبالأحرى مشاكل إعلامية، واتصالية حادة، لكن السؤال المطروح: كيف يفهم الطالب الجامعي الواقع، وما هي أساليب تغييره؟

إن فهم الواقع الاجتماعي، والاقتصادي والسياسي يتطلب إستراتيجية إعلامية محكمة، تعطي كل المعلومات اللازمة والمناسبة في كيفية التعامل مع هذا الواقع وتغييره، والوسيلة المثلى لذلك هو العناية بالطالب، وإمداده بالحقائق الاجتماعية المعاشة وذلك أثناء الدراسة، وما بعد الدراسة، وأن نترك له الفرص حتى يتسنى له تحقيق التغيير الإيجابي.

ومن هنا يمكن القول أن أهمية الطالب الجامعي تتضح من خلال مكانته في المجتمع، التي بدورها تكمن في قدرته على إحداث عملية التغيير الإيجابي المطلوب، وهي من بين العديد من الآمال التي تعقد على هذا الطالب بعد إثباته لذاته، وثقته في نفسه، فهل هذا هو واقع الطالب الجامعي، ومكانته داخل مجتمعنا؟ وهل هذا الطالب يؤدي فعلا دوره بعمله الجديد أم أن البطالة والفقر والفراغ والروتين الممل الذي ينتظره بعد تخرجه قد يضعفه إن لم نقل يقضي على هذه الآمال؟... (المرجع السابق، 150).

أقول إن تساؤلات الباحث الأخيرة جد مهمة، ولقد حاول الساسة، ومفكرو التبعية في العالم الثالث أن يجدوا حلولا للقضاء على البطالة والفقر والوصول إلى حياة كريمة للجميع في الأوساط المثقفة على رأسهم الطلبة الجامعيين، لكن هذه المحاولات باءت بالفشل لعوامل داخلية وأخرى خارجية لا يتسع المقام لذكرها الآن، وما يمكن قوله أن البطالة والفقر –وفي ظل العولمة أصبحت لا تقتصر على دول العالم الثالث فقط، ولكن قد مسّت الدول الغربية المتطورة (أوربا وأمريكا على الخصوص)، فحسب "السيد حنفي عوض" بالاستناد إلى تقرير منظمة العمل الدولية لسنة 1997، فقد وصل عدد العاطلين عن العمل إلى أكثر من مليار يعانون من البطالة الكاملة أو الجزئية [على المستوى العالمي]، وهو ما يمثل 30% من القادرين عن العمل... وتعاني البلاد المتقدمة خصوصا نوعا من البطالة الهيكلية ترتب عن تعاظم ظاهرة العولمة، أين انتقلت كثير من الصناعات التحويلية إلى البلاد النامية مستفيدة من الامتيازات التي تمنحها لها هذه الدول –طواعية أم مرغمة- كالإعفاءات الضريبية، رخص الطاقة والأراضي، عدم تحمل تكلفة التلوث البيئي فضلا عن رخص الأيدي العاملة، وهذه الإحصائيات تدعم ذلك فقد "وصل معدل البطالة في عام 1987 إلى 5,8% في اليابان، و23% في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا 18%، وإيطاليا 41,8%، وإسبانيا 42% وفرنسا 25%، (علي غربي: 1999، ع2، 31)، وفي فرنسا وفي إحصائيات جديدة فالبطالة في عام 2006 شملت 23% من الشباب الذين يتراوح سنهم بين 15 و 24 سنة، وما بين 40 و50 في المائة من شباب الضواحي المهمشين، هناك أكثر من ستمائة ألف شاب تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة يصنفون في عداد "الفقراء" و"الفقراء جدا" (محمد الميلي: 2006، ع1656، 10)، وهذه الإحصاءات تدعم الرؤية الماركسية التي ترى بأن الرأسمالية ستعرف أزمة تؤدي إلى سقوطها وانهيارها، ولهذا اعتبرها "كارل ماركس" في بيانه الشيوعي أنها مرحلة عابرة تأتي بعدها الشيوعية، فهل تستطيع

الرأسمالية أن تخرج من أزمتها الحالية، كما خرجت من سابقاتها، والزمن كفيل يكشف ذلك، كما بلـــغ معدل البطالة في ألمانيا سنة 1997 ما يعادل 12%. (علي غربي: 1999، ع2، 31).

ما يمكن قوله للطالب الجامعي في بلادنا، وفي بلدان العالم الثالث، وأضم صوتي إلـــى صـــوت "هدى عكوشي" حينما تقول إن: "الطريق والشارع هما مدرسة الحياة بعد المدرسة الأولى، وقد أصـــبح لذلك المكان منظومته الأدبية والأخلاقية، وما لا يتعلمه بعض الناس في الأولى يتعلمونه في الثانيـــة... وبين رحلة العلم والعمل يبقى الجامعي مضطربا ومتسائلا: هل سيؤول وضعه إلى مكـــان محتـــرم؟ أم ستضطره الأيام إلى التنازل والقبول عن طواعية بتناقضـــات ســـوق العمـــــل، وارتفـــاع مؤشـــرات البطـــالة، ليعمل أي عمل وركن شهادته على رف الـــذكريات، ومـــا دام لا يعتـــرف بهـــا كمؤهـــــل وإنجـــاز، ليجد له مكانا بين أرباب الرصيف؟ أم أنه سيبقى ساعيا بين هذا وذاك كحل وسط، لا يفقـــد فيه أثناء ذلك أملا في أن تتصلح الأمور، عائدة إلى مجراهـــا الطبيعـــي، مـــا دام دوام الحـــــال مـــن المـــحال، وأن الأزمة سيأذن ليلها بالصبح القريب" (هدى عكوشي: 2006، ع709، 06)، فكن أيهـــا الطالب الجامعي بين الأمل والرجاء ولا تقنط، ولسان حالك يقول كما قال أبو حاتم السجستاني (رحمـــه الله):

**وكل الحـــادثات إذا تنـــاهت فموصول بها الفـــرج القريب**

## خلاصة الفصل:

حاولت خلال هذا الفصل أن ألم ما يتعلق بالجامعة والطالب الجامعي، وما يمكن قوله هو أنه لا يختلف اثنان فيما للتعليم العالي من أهمية محورية وأساسية، وعائد ملموس وثـري للتنميـة بمختلـف جوانبها، فهو أحد أهم المقومات الأساسية للدولة الحديثة، وتنبع أهمية هذه الأخيرة من أهميـة الطالـب كأحد الأطراف الفاعلة في العملية التعليمية، والذي يعد ثمرتها النهائية، هذا الطالب الذي يمتلك قـدرات إن أحسن تنميتها، واعتبرت من أهم الأولويات في برامج ومناهج وأهداف الجامعات، أهلت صـاحبها للقيام بأصعب المسؤوليات، وتولى أعلى القيادات في مجتمع كله تحديات ورهانات...

إن الطالب الجامعي هو إنسان له مشاعر، وله أهداف، وطموحات تتجسد هذه الأخيرة من خلال شخصيته التي تكونت بفعل نموه العقلي والنفسي والاجتماعي، وهذه الشخصية تجعه قادرا علـى فهـم كافة الرسائل الموجهة إليه سواء من وسائل الإعلام كالإذاعة، التلفزيون... أو المسؤولين في الجامعـة وخارجها، والاستجابة لهذه الرسائل سواء إيجابا أم سلبا، خاصـة إذا كانـت هـذه الرسـائل تتعلـق بصـحته، ومن وسيلة إعلامية خفيفة الظل عليه، وأسلوبها سهل ولغتها راقية... ولهذا فـإن المجتمـع الناجح هو الذي يولي اهتمامه ورعايته المستمرة لمظاهر النمو التي يمر بها الطالب بحيث يجعل منـه أهدافا لتنمية تعليمية، ويحاول الاستفادة من حسن توجيهها كقدرة إنسانية، وطاقة اجتماعية يلعـب فيهـا الإنسان دوره بفعالية تنمية حقيقية وسريعة، والارتقاء ببلده وجعله في مصاف الدول المتقدمـة، إن لـم نقل من زعمائها وقادتها الأوائل.

# الباب الثاني: الإطار الافتراضي والمنهجي للدراسة

## الفصل السادس: الجانب المنهجي للدراسة

**تمهـــيد**

أولا: مجالات الدراسة الميدانية

ثانـــيا: العينة وكيفية اختيارها.

ثالـــثا: فروض الدراسة.

رابعا:  نوع الدراسة.

خامسا: المنهج المعتمد في الدراسة.

سادسا: أدوات جمع البيانات الميدانية.

**خلاصة الفصل.**

## تمهــيد:

بعد أن تم التعرض إلى الجانب النظري لهذه الدراسة، والذي يهيئ الأرضية النظرية لموضـــوع البحث من خلال ما تضمنته فصوله المختلفة، يأتي الجانب الميداني باعتباره المحدد لمـــا نصـــبو إلـــى تحليله بدقة، ويوضح ذلك أكثر (Gordon Mace) بقوله: "يمثل الإطار العملي عنصر هاما [...] فـــي البحث باعتباره المحدد لما نصبو إلى تحليله بدقة للتحقق من فرضيتنا، سواء تعلق الأمر بالتحقق مـــن الفرضية أو من الاستدلال العلمي، فلابد من إنجازه بأكبر دقة، ومنطق ممكنـــين" (مـــوريس أنجـــرس: 2004، 149)، باعتبار أن الجانبين (النظري والعملي) متكاملين، ولا يمكن أن نفصل أحـــدهما عـــن الآخر، لأنه لا تكتمل أهمية أي بحث اجتماعي إلا بعد ربطه بواقع معطى والتأكد من نتائجه من خـــلال جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة بواسطة الأدوات المنهجية المناسبة من أجل الإحاطة بمختلـــف جوانب الدراسة، ولوصف وتحليل الظاهرة موضوع الدراسة، حيث يعتبر هذا الفصل كطريق يمر منه الباحث من الجزء النظري إلى الجزء الميداني، لأنه لا يمكن بأي حال من الأحوال أن ننجز بحثا كاملا دون الاستعانة بتقنيات منهجية محكمة، وتتمثل هذه التقنيات في تحديد:

أولا: مجالات الدراسة الميدانية [الجغرافي (المكاني)، البشري والزمني].

ثانـــيا: العينة: خصائصها وطريقة اختيارها.

ثالـــثا: فروض الدراسة.

رابعا: نوع الدراسة.

خامسا: المنهج المعتمد في الدراسة.

سادسا: أدوات جمع البيانات الميدانية.

**أولا: مجالات الدراسة الميدانية:**

يتضمن مجال البحث تحديد أطره الزمانية والمكانية، وتحديد البيئة الاجتماعية التي سيتم فيها.

وتحديد مجال البحث ضرورة منهجية تستوجبها مرحلة التعميم، ومسألة ارتباط النتائج بالإطار الزمني والمكاني للظاهرة المدروسة فالتعميم مع أنه يرتبط أوثق الارتباط بطريقة اختبار العينة ومدى تمثيلها للمجتمع، إلا أنه يتحدد مكانيا وزمانيا بمجال الدراسة الذي يضفي على تلك الدراسة طابع الدقة والعمق، ويحمي الباحث من الوقوع في خطأ شمول هذا التعميم، فمن الأمور الخطرة في نطاق البحوث الاجتماعية أن يخرج الباحث من دراسة محددة لمنطقة معينة، وفي فترة زمنية محددة... (محي الدين مختار: 1999، 235).

وتأسيسا على ذلك فإن تحديد مجالات البحث وأطرها الزمانية والمكانية هو أمر هم لارتباطه بإمكانية تعميم النتائج من جهة، وتحديد مسار البحث وخطواته المنهجية من جهة ثانية... (المرجع السابق، 235).

وتنقسم عادة إلى ثلاثة مجالات: المجال الجغرافي، البشري والزمني.

**1. المجال الجغرافي (المكاني):**

بما أننا سنقوم بإجراء الدراسة الميدانية بجامعتي منتوري –قسنطينة ومحمد خيضر ببسكرة- يجدر بنا أن نقدم المعلومات حول المجال المكاني بداية بموقعها، نشأتها، هياكلها البيداغوجية والتنظيمية.

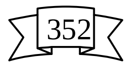
**1.1. جامعة منتوري – قسنطينة:**

**1.1.1. موقعها الجغرافي:**

تتقع جامعة منتوري – قسنطينة على بعد 5 كلم من وسط مدينة قسنطينة، فهي تشرف على الطريف المؤدي إلى مطار محمد بوضياف (يطلق عليه كذلك مطار عين الباي) (Guide de l'université de Constantine: 1982, 83, 11). وتعرف أيضا هذه الجامعة بجامعة عين الباي ويمكن الوصول إليها انطلاقا من وسط المدينة، وكذا بعض النقاط المحيطة بها بفضل شبكة الطرق المؤدية إليها، ووسائل النقل المختلفة.

**2.1.1. نشأتها وتطورها:**

حرصت الجزائر غداة الاستقلال مباشرة على خوض معركة التعليم والتكوين بكل جدية، من أجل القضاء على الجهل والأمية، والتحكم في التقنيات، والمعارف الحديثة في جميع ميادين العلم والمعرفة النظرية منها، والتطبيقية، وفي غمرة هذا التحول الطموح والسريع ظهرت جامعة قسنطينة



إلى الوجود، وأصبحت إلى الوجود، وأصبحت بالفعل صرحا شامخا في خدمة العلم والمعرفة، والتنمية تستقبل سنويا الأعداد المتزايدة من الطلبة المقبلين عليها.

وهي تحتضن... أزيد من عشرين ألف طالب وطالبة، وأزيد من 1565 مدرسا ومدرسة، في جميع الدرجات العلمية والتخصصات، موزعين على 22 معهدا في العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم التطبيقية والتكنولوجيا، وقد تخرج منها ... أزيد من 28000 إطار في جميع التخصصات توزعوا في جميع قطاعات التنمية الوطنية. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 230-231).

وقد نشأت جامعة قسنطينة في ربيع سنة 1968 حيث وضع لها حجرا الأساس على يد الرئيس هواري بومدين (رحمه الله)، تم تلت شهادة ميلادها بعد سنة متمثلة في الأمر رقم 69-54 المؤرخ في 17 جوان 1969 المتضمن إنشاء جامعة قسنطينة، والمحدد لطابعها، وأهدافها في غمرة إصلاح التعليم العالي الذي كان يهدف بالمقام الأول، إلى وضع أسس جامعة جزائرية عصرية، تقوم بدورها المتجدد باستمرار، في خدمة المجتمع الجزائري، وخدمة العلم والمعرفة، والتخصصات التي تحتاجها التنمية الوطنية الشاملة، أما من قام بتصميم جامعة قسنطينة فهو المهندس البرازيلي "أوسكار" (Oscar Niemeyer).

وانطلقت جامعة قسنطينة في أول تجربة لها في السنة الدراسية 1969-1970 "بالمدرسة" بشارع العربي بن مهيدي بوسط المدينة باعتبارها جامعة مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية، بعد أن كانت تابعة لجامعة الجزائر، ثم انتقلت إلى مركزها الحالي –بطريق عين الباي- بيداغوجيا بعمارة الآداب في أكتوبر 1970، ثم انتقلت إداريا إلى البرج الإداري الحالي في شهر أفريل سنة 1973. (المرجع السابق، 231).

وقد عرفت منذ ذلك التاريخ تطورا سريعا كما وكيفا في جميع المجالات والتخصصات باعتبارها جامعة نموذجية، وقد تميزت مرحلة 1969-1972 بانطلاقتها الأولى بخمس كليات تقليدية هي: كلية الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية والعلوم الاقتصادية، كلية الطب والصيدلة، كلية العلوم، كلية علوم البيولوجيا.

أما مرحلة 1973-1978 فقد كانت مرحلة حاسمة من حيث إرساء أسس التعليم العالي وقواعده، من حيث تزايد عدد الطلبة وفتح الدراسات العليا، ووضع أسس البحث العلمي، فقد بدأت بإلغاء نظام الكليات، وتحويلها إلى معاهد متخصصة لغرض التحكم في عملية التطور السريع لاستقبال عدد أكبر من الطلبة الوافدين عليها حيث بدأت بإثني عشر معهدا هي:

معهد الحقوق والعلوم الإدارية، معهد العلوم الاقتصادية، معهد العلوم الاجتماعية، معهد الآداب والثقافة العربية، معهد اللغات الأجنبية، معهد البيولوجيا، معهد الرياضيات، معهد الفيزياء، معهد الكيمياء، معهد علوم الأرض، معهد الهندسة المعمارية والمدنية، وفي هذه المرحلة تضاعفت هياكل الاستقبال وتضاعف عدد الطلبة والأساتذة، وتحسنت طرق التدريس، وتعززت الجامعة بالأجهزة، والمخابر

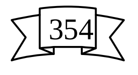
والمكتبات والوسائل البيداغوجية، وتشجيع الطلبة المتخرجين على مواصلة الدراسات العليا في الداخل والخارج، وانطلاق عملية التعريب التدريجي، ثم تميزت المراحل اللاحقة منذ 1979 حتى الآن بمواصلة تدعيم بمعاهد جديدة وتخصصات جديدة وأساتذة جدد، ومجمعات أخرى خارج المجمع المركزي حتى تستجيب لاستقبال الأعداد المتزايدة من الطلبة مثل: مجمعات: القصبة، زواغي، حي الصنوبر، منتوري، عين السمارة، شعب الرصاص، مدرسة الأشغال العمومية، كحيل الأخضر الخروب... وغيرها، بالإضافة إلى إنجاز عدد من الأحياء الجامعية قرب هذه المجمعات، (المرجع السابق، 231-234). فقد تميزت المرحلة (1979، 1985) بإنشاء مجمعات كمجمع زواغي سليمان الذي يضم كل معهد علوم الأرض ثم معهد التغذي وتكنولوجيا التغذية، ثم ظهور مجمع زرزارة "أحمد حماني" حاليا الذي ضم معهد الهندسة المعمارية.

أما المرحلة (1985-1990) بإنشاء معهدي الهندسة المدنية والإلكترونيك.

أما المرحلة (1990-1995) فقد تميزت بإنشاء مجمع كوحيل لخضر الذي ضم كل من المعاهد التالية: معهد العلوم الاجتماعية، معهد علم المكتبات، معهد علم النفس والعلوم التربوية، كذا إنشاء مجمع "شعاب الرصاص" الذي ضم معهد التكنولوجية، معهد الهندسة الميكانيكية والكيمياء الصناعية.

- كذا إنشاء مجمع "شعاب الرصاص" الذي ضم معهد التكنولوجية، معهد الهندسة الميكانيكية والكيمياء الصناعية.
- كذا تحويل معهد علوم البيطرة إلى مدينة الخروب، وتحويل معهد الرياضيات والتربية البدنية إلى مجمع "زرزارة" (أحمد حماني).
- تقسيم جامعة منتوري إلى 08 كليات هي:
- كلية الهندسة، الإلكترونيك، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، كلية الحقوق، كلية الآداب واللغات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، كلية الطب، كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية.
- إنشاء معهد "تيجاني هدام" الذي يضم كل من كليتي: الحقوق والعلوم الاقتصادية والتسيير، كما عززت الجامعة خلال الموسم الجامعي 2000-2001 بفتح قسمين جديدين هما: قسم الإعلام والاتصال وقسم العلوم التجارية. (خلية الإعلام والاتصال والتوجيه: مقتطفات إعلامية، أكتوبر 2000).

أما على مستوى الدراسات العليا والبحث العلمي، فلم تكتف جامعة قسنطينة بوظيفتها التطبيقية والبيداغوجية، ومنح شهادات مرحلة التدرج (الليسانس)، بل وضعت لنفسها منذ البداية أهدافا في مجال الدراسة العليا. (ماجستير 1977، دكتوراه 1985).



بدأت بعدد قليل جدا ثم تضاعفت مع السنين حتى وصل عدد الطلبة إلى أزيد من 1800 طالب في جميع التخصصات، وبتأطير جزائري وأجنبي، وهذا بفضل أبناء الجامعة العائدين من الجامعات الأجنبية.

- أما مجال البحث العلمي فقد وصلت مشاريع البحث المسجلة رسميا إلى 100 مشروع في جميع التخصصات، وأربع وحدات بحث هي:

- الهندسة المعمارية والإنجازات، فيزياء الموارد وتطبيقها، الكيمياء، وحدة بحث لإفريقيا والعالم العربي.

بالإضافة إلى الندوات والملتقيات العلمية الوطنية والدولية التي نظمتها الجامعة أو معاهدها من حين إلى آخر، وإصدار عدد من المجلات المتخصصة على مستوى الجامعة أو معاهدها المختلفة. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 234-235).

وقد حددت النصوص التشريعية التي أصدرتها وزارة التعليم العالي –في حالة جامعة قسنطينة على غرار معظم كبرى جامعات الجزائر، تطور تنظيمها في ثلاث مراحل:

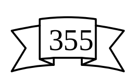
- حدد الأمر رقم 69-54 الصادر في جوان 1969 بداية المرحلة الأولى وتاريخ نشأتها، وقد ركز هذا الأمر أساسا على تحديد طابعها وأهدافها.

- أما المرسوم 543-84 الصادر في 1983/09/24 فقد حدد بداية المرحلة الثانية بنصه خاصة على إعادة هيكلتها في صيغة خمسة عشر معهدا بدلا من خمس كليات، كما تضمن المرسوم، أمورا تنظيمية عامة تشمل جميع الجامعات الجزائرية، حيث حدد كيفيات تنظيمها وهيكلتها، وصلاحية كل هيكل فيها.

- أما القرار الوزاري المشترك الصادر في 1987/05/26 فقد حدد التنظيم الإداري للجامعة وأعطى صلاحيات أوسع للمعاهد في إطار لامركزية التسيير، وجعل لأول مرة مناصب مديري المعاهد، ورئاسة مجالسها العلمية انتخابية، معلنا بذلك بداية المرحلة الثالثة التي امتدت حتى صيف 1994، تاريخ إعادة النظر في ذلك، حيث تم إلغاء الطريقة الانتخابية، وأوكل أمر تعيين مديري المعاهد إلى رؤساء الجامعات، بينما بقي نظام الانتخابات معمولا به في المجالس العلمية مع تعديلات في كيفيات التسيير. (المرجع السابق، 236).

وتشمل الجامعة المركزية عدة مباني أهمها: –وذلك وفقا لمخطط المهندس البرازيلي (Oscar Niemeyer) - (Guide de l'université de Constantine: 1982, 83, 11 -12).

أ. **الإدارة المركزية "البرج الإداري"**: التي تحتوي على 23 طابقا، موزعة على الشكل التالي: ثلاثة أنفاق أرضية- طابق أرضي، 19 طابق علوي.



**ب. عمارة الآداب:**

التي تحتوي على أربع مدرجات في النفق الأرضي، 120 قاعة بعضها خاص بالتدريس والبعض الآخر خاص ببعض الوثائق ومخابر اللغات ومراكز الخدمات البيداغوجية، بالإضافة إلى دوائر معاهد العلوم الإنسانية.

**ج. عمارة العلوم:**

وتحتوي على طابقين:

وطابق أرضي يضم 10 مخابر للدراسة، 14 مدرجا منها مدرجان في النفق الأرضي، وطابق أول (Le premier étage) يضم مخابر البحث ودراسات ما بعد التدرج، كما يضم الخدمات البيداغوجية والإدارية لمعاهد العلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية، إلى جانب مخابر المركز الجامعي للأبحاث ومركز الإعلام الآلي، والمركز السمعي البصري.

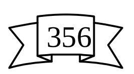
**د. المكتبة المركزية:**

**ه. قاعدة المحاضرات الكبرى: وتتسع لحوالي 933 مقعدا.**

**و. المطعم الجامعي:**

كما حظيت جامعة منتوري ببعض الإنجازات والمعالم الجامعية الجديدة لا يسعنا المجال إلى ذكرها الآن جميعا، ولكن سنكتفي بالإشارة إلى أهم تلك الإنجازات والإصلاحات التي عرفتها الجامعة مؤخرا على مستوى الجامعات والمقاعد البيداغوجية ومخابر البحث، وتهيئة المحيط حيث نذكر أهمها: (حاجي الصديق: 2001، ع14، 09).

- إنجاز مجمع تيجاني هدام يضم كليتي الحقوق والعلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، يتسع لـ4000 مقعد بيداغوجي، ويتكون من 10 مدرجات ومكتبة تتسع لـ500 مقعد، وقاعات للطلبة والأساتذة والإدارة وملحقات أخرى بتجهيزاتها.
- إنشاء 60 مخبر للبحث في مختلف التخصصات مما جعل جامعة منتوري تحتل الرتبة الأولى على المستوى الوطني.
- إنشاء طريق معبر يربط المجمع المركزي ومجمع شعبة الرصاص، وتوطيدا لعلاقة الجامعة بالمحيط، وتفتحها على العالم الخارجي لما تفرضه طبيعة التطور السريع، فقد تم تنصيب كرسي اليونسكو للفلسفة تمهيدا للإحراز على كرسي اليونسكو في مجال التقويم والاستشراق بقطاع التعليم العالي والتربية، وهي جميعها وسائل دعم بيداغوجي وعلمي وأدوات تفتح على المحيط الدولي.
- بالإضافة إلى عقد العديد من الملتقيات الدولية والوطنية والندوات الفكرية والأيام الدراسية والتظاهرات العلمية والثقافية والرياضية، واللقاءات الوطنية بين المؤسسات الاقتصادية والجماعات المحلية، وما ترتب عن ذلك من نتائج إيجابية بما يمكن أن يفيد الأسرة الجامعية بمختلف شرائحها ومكوناتها ويشبع حاجاتها وطموحاتها وتطلعاتها.



أما على مستوى الدراسات العليا والبحث العلمي فقد قطعت الجامعة في ذلــك أشــواطا كبيــرة والجدولين الآتيين يوضحان النمو العددي للمسجلين في الماجستير والدكتوراه ابتداء مــن 1996 إلــى غاية 2003. (Etude comparative: 2003, 17-18)

**جدول رقم 12 يوضح النمو العددي للمسجلين في الماجستير بقسنطينة**

| كلــية | 97-96 | 98-97 | 99-98 | 00-99 | 01-00 | 02-01 | 03-02 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العلوم | 214 | 232 | 299 | 354 | 353 | 255 | 246 |
| علوم الهندسة | 181 | 184 | 169 | 186 | 215 | 189 | 197 |
| تهيئة عمرانية | 77 | 76 | 98 | 135 | 150 | 78 | 66 |
| علوم اجتماعية | 134 | 127 | 141 | 184 | 214 | 157 | 152 |
| أدب ولغات | 58 | 83 | 113 | 51 | 145 | 74 | 69 |
| علوم اقتصادية | 31 | 20 | 32 | 55 | 39 | 85 | 45 |
| حقوق | 51 | 59 | 56 | 59 | 88 | 31 | 44 |
| المجموع | 746 | 748 | 908 | 1024 | 1004 | 869 | 819 |

**جدول رقم 13 يوضح النمو العددي للمسجلين في الدكتوراه بقسنطينة**

| كــلــية | 97-96 | 98-97 | 99-98 | 00-99 | 01-00 | 02-01 | 03-02 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| العلـــــوم | 324 | 292 | 331 | 339 | 349 | 373 | 423 |
| علوم الهندسة | 173 | 152 | 173 | 230 | 274 | 272 | 388 |
| تهيئة عمرانية | 91 | 85 | 88 | 103 | 87 | 85 | 96 |
| علوم اجتماعية | 130 | 113 | 138 | 160 | 156 | 170 | 236 |
| أدب ولـــغات | 79 | 73 | 76 | 58 | 73 | 60 | 87 |
| علوم اقتصادية | 72 | 71 | 66 | 66 | 68 | 72 | 71 |
| حقـــــوق | 50 | 48 | 48 | 51 | 48 | 49 | 59 |
| المجـــموع | 834 | 919 | 920 | 1007 | 1055 | 1081 | 1360 |

أما في مجال البحث العلمي، فقد وصلت مخابر البحث في جامعـــة منتـــوري إلـــى 69 مخبـــر موزعين حسب الكليات كما يوضحه الجدول الآتي: (IBid,08)

**جدول رقم 14 يبين عدد مخابر البحث في كل كلية من كليات جامعة قسنطينة.**

| كـــلـــية | التكرارات | النسب المئوية |
|---|---|---|
| العلـــــوم | 29 | 42,03 |
| علوم الهندسة | 13 | 18,84 |
| علوم الطب | 05 | 07,24 |
| تهيئة عمرانية | 04 | 05,79 |
| علوم إنسانية اجتماعية | 09 | 13,04 |
| أدب ولـــغات | 06 | 08,69 |
| علوم اقتصادية | 02 | 02,90 |
| الحقــــوق | 01 | 01,45 |
| المجـــموع | 69 | 100 ≈ 99,99 |

ودوما في إطار الإنجازات والتطورات الكبرى التي شهدتها جامعة منتوري قسـنطينة، فعلـى صعيد هياكل الاستقبال، وأهم ما ميز الدخول الجامعي (2004-2005) هو الافتتاح الرسمي للشـطر الأول من القطب الجامعي الجاري إنجازه بالمدينة الجديدة "علي منجلي" والمتمثـل فـي 4000 مقعـد بيداغوجي بين 20000 عند الانتهاء من المشروع... وبهذا يكون مشروع الجامعة الجديدة بمدينة علي منجلي قد بدأ يرى النور ويتجسد تدريجيا على أرض الواقع... (خديجة لشهب: 2004، ع23، 08).

كما أن أول خطوة خطتها جامعة منتوري على طريق إصلاح التعليم العالي هذه السـنة تمثلـت في احتضانها تطبيق النظام الجديد الذي يرمز له بـــ "ل.م.د" (L.M.D)، وهي المؤسسة الكبرى علـى مستوى الشرق الجزائري التي تحتضن التجربة بحكم قدرتها على التكفل الجيد بهـا ورعايتهـا عبـر مختلف الأطوار وبما تتوفر عليه كذلك من إمكانيات مادية وبشرية يأتي في مقدمتها كفاءة التـأطير... (حسين خريف: 2004، ع23، 03).

وعن هذا النظام الجديد يقول الدكتور "عبد الوهاب شمام" نائب رئـيس الجامعـة للبيـداغوجيا "المتتبع لمسيرة المؤسسات الجامعية في بلادنا يدرك أن الإصلاحات التي أدخلت عليها في ظل قطـاع التعليم العالي وما نظام (أل.أم.دي) إلا واحدا من بين مجموع هذه الإصلاحات، إذ تـم اعتمـاده علـى مستوى جامعتنا ابتداء من هذه السنة، وهذا بتوفير مجالات التكوين في سياق التنظيم الجديد لشـهادات: ليسانس، ماجستير، ودكتوراه، وهذا وفقا للمنشور الوزاري رقم 09 المؤرخ فـي: 23 جـوان 2004 ومن بين المجموع الكلي للطلبة الجدد، والذي قدر بـ: 14635 طالبا يوجـد 2000 مـنهم مسـجلون بالنظام الجديد... (وهيبة بن شتاح: 2004، ع23، 11-12).

ويعتبر مشروع إنشاء جامعة جديدة للعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية[*] من أكبر المشاريع التي عرفت جامعة منتوري قسنطينة إنجازها وهذا على مرّ تاريخها -وهذا حسب مبارك فركوس نائب رئيس الجامعة المكلف بالتجهيز- تقنيا يتعلق الأمر ببناء جامعة ذات طاقة استيعاب تقدر بـ20000 طالب، مكتبة مركزية، ومطعم يقدم 10000 وجبة يوميا، وثماني إقامات جامعية وبرج إداري كل هذه الهياكل المرافقة لبناء الجامعة المعنية، ومشروع الجامعة الكلي ستنجز جميعها على مر أربع سنوات... (وهيبة بن شتاح: 2005، ع24، 04-05).

وفي الحقيقة إن الكلام عن جامعة منتوري قسنطينة وما تعرفه من إنجازات وتطورات بحر لا ساحل له، ولهذا سنكتفي بهذا القدر، ولمن أراد التوسع أكثر فما عليه إلا الرجوع إلى المصادر التي أشرنا إليه آنفا، إضافة إلى مصادر أخرى لم يسعنا الحظ لذكرها هنا لأن المجال لا يسمح لأكثر مما ذكرناه، ولكن هناك إشارة خاطفة إلى آخر ما وصلنا من مشاريع مستقبلية إضافة إلى ما ذكرنا، وما يميز هذا المشروع الجديد هو إشراف رئيس الجمهورية شخصيا عليه مع توفر السيولة اللازمة للإنجاز... فبدعم ورعاية خاصة من فخامة رئيس الجمهورية عبد العزيز بوتفليقة ستعرف جامعة قسنطينة إنجازات هامة، فتحْت قيادة الطاقم الولائي الجديد، وبدفع قوي من رئيس الجمهورية ووزير الداخلية [ستشهد قسنطينة] مشاريع جامعية وسياحية واجتماعية ضخمة، والأهم من ذلك منهجية عمل وتحدي رفعها الوالي الجديد... في محاولة هي الأهم في تاريخ قسنطينة الحديث... ففي لقاء مع رجال الإعلام... أعلن [الوالي] صراحة عن تحديه المبني... على منهجية عمل علمية وسيولة مالية محترمة ودعم لا محدود من رئاسة الجمهورية لأجل جعل قسنطينة عاصمة حقيقية للشرق الجزائري في جميع المجالات (ناصر: 2005، ع1518، 07).

الوالي زفّ في بداية لقائه بشرى الانطلاق العلمي المنظم في تجديد قنوات المياه... [كما أن] الولاية ستستقبل دراسة إنجاز التليفيريك "بخطين"... ومدينة جامعية عملاقة بالمدينة الجديدة بـ 52 ألف منصب بيداغوجيا و42 ألف سرير وستين مخبرا ستكون الجزائر"... وأهم ما في هذه التحفة هو أن أموال الإنجاز متوفرة، وقد تبدأ الأشغال في الصائفة القادمة (صيف2006) –بمساهمة شركات عالمية على أن تظهر للوجود بعد عامين... كلام جميل وإرادة أجمل، والتطبيق على مرمى حجر. (المرجع السابق، 07).

### 3.1.1. الهياكل البيداغوجية لجامعة منتوري -قسنطينة:

يوجد بجامعة منتوري قسنطينة (22) معهدا موزعة على المجمعات بالكيفية التالية: (رودة لعمور: 2001، 135-136).

---

[*]. تم تدشين هذا الصرح في: 20سبتمبر 2006 من طرف السلطات المحلية لولاية قسنطينة.

أ. **المجمع المركزي (عين الباي)**: ويضم 9 معاهد وهي: الحقوق، الآداب واللغة العربية، علم الاجتماع، الفيزياء، العلوم الطبيعية، اللغات الأجنبية، العلوم الاقتصادية والتسيير، الكيمياء، الإعلام الآلي، بالإضافة إلى المعهد الجديد: علوم الإعلام والاتصال.

ب. **مجمع كوحيل لخضر (جنان الزيتون)**:

ويضم هذا المجمع معهدين وهما:

- علم المكتبات (أصبح الآن تابعا لمجمع المنصورة).
- العلوم الاجتماعية: التاريخ + الفلسفة.

ج. **مجمع علم النفس والعلوم التربوية**:

متواجد بشارع عواطي مصطفى، ويضم معهد علم النفس.

د. **مجمع شعاب الرصاص**:

ويقع على طريق شعاب الرصاص، ويضم:

- معهد التكنولوجيا.
- معهد الهندسة الميكانيكية والكيمياء الصناعية.

ه. **مجمع زرزاة (أحمد حماني)**: ويضم هذا المجمع المعاهد أو الأقسام التالية: الرياضيات الإكترونيك، التربية البدنية والرياضية، الهندسة المدنية المعمارية.

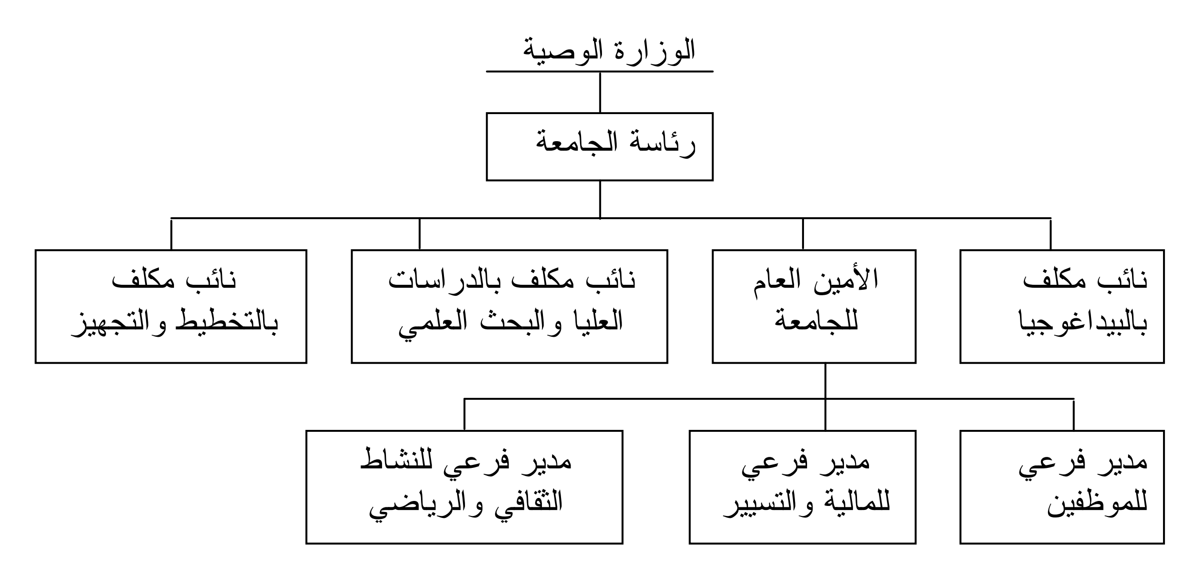
و. **مجمع زواغي سليمان**: ويضم المعاهد التالية: علوم الأرض.

ز. **مجمع إناطا**: ويضم : معهد التغذي وتكنولوجيا التغذية، ويقع بالجهة الغربية للمدينة على الطريق المؤدي لعين السمارة (معهد الفلاحة سابقا).

ح. **مجمع المنصورة**: ويضم دائرة معهد اعلوم الاقتصادية، فرع المحاسبة وضرائب، ويقع على هضبة المنصورة.

ط. **مجمع الخروب**: ويضم: معهد العلوم البيطرية، ويقع بمدينة الخروب على الطريق المؤدي إلى قالمة.

### 4.1.1. الهيكل التنظيمي لجامعة منتوري - قسنطينة.




- **ملحقات برئاسة الجامعة:**

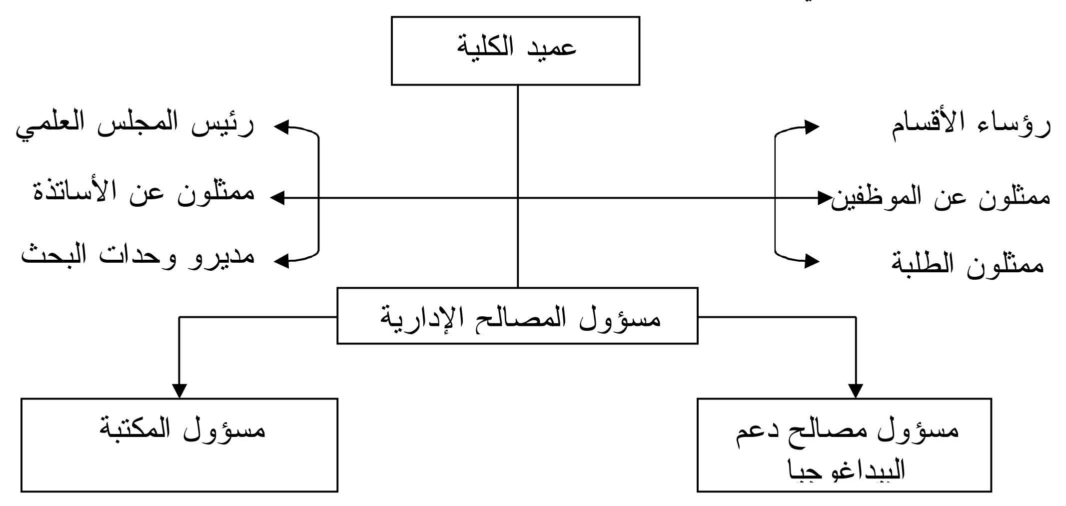
أ. المعاهد (أصبح الآن نظام الكليات) ب. المكتبة الجامعية ج. مصلحة الطبع والسحب د. مركز الحسابات.

هذا وتتكون الهيكلة الجديدة لتسيير الجامعة – وهذا ابتداء من 1991- فيما يلي:

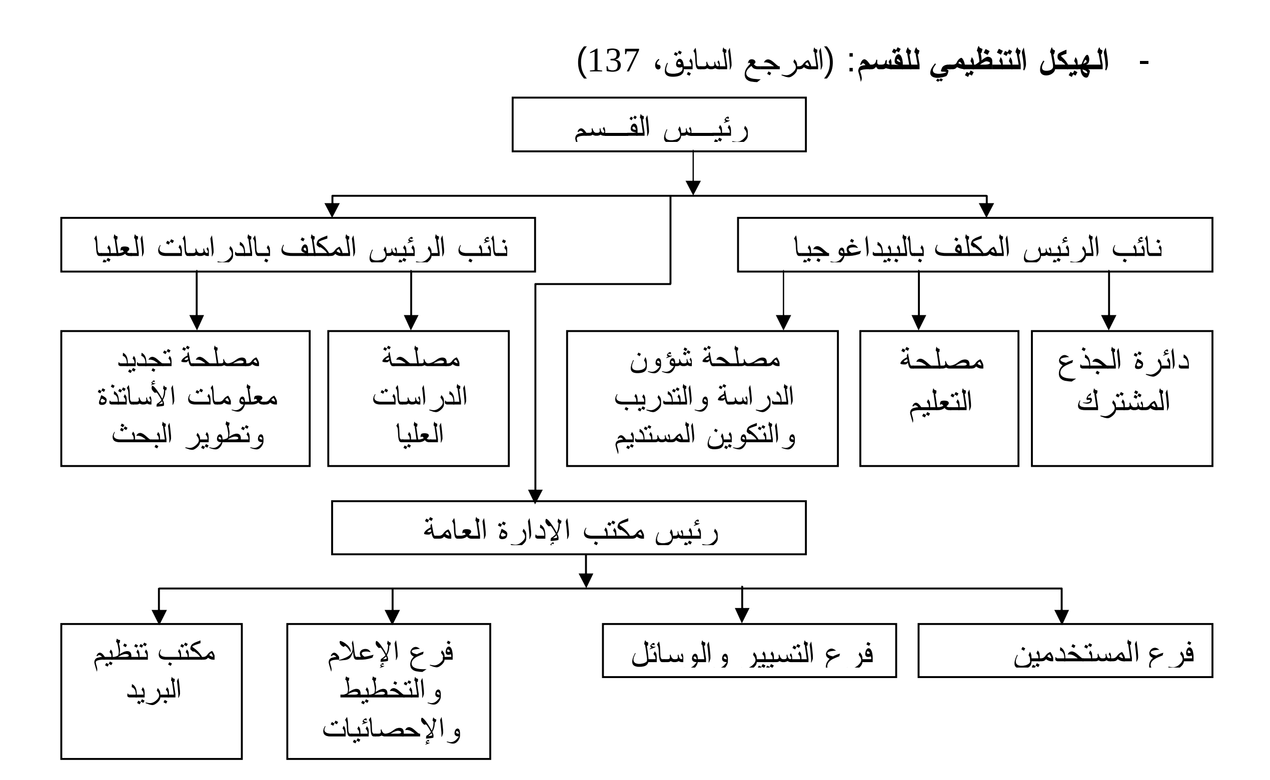
أ. مجلس التنسيق الجامعي. ب. المجلس العلمي للجامعة. ج.المجلس البيداغوجي للجامعة.

د. مجلس رؤساء المجالس العلمية. ه. مجلس التسيير الإداري للجامعة. (فضيل دليو وآخرون: 1995، ع1، 237-240).

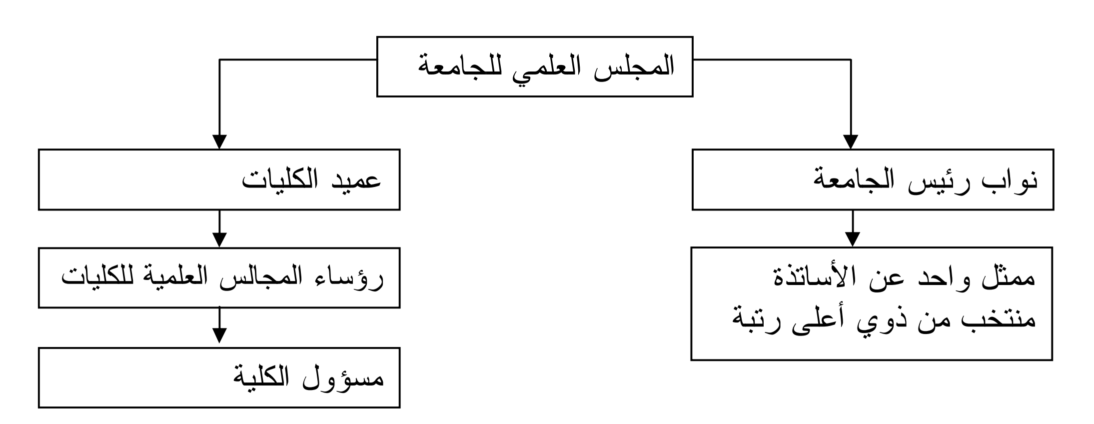
- **الهيكل التنظيمي للكليات:** (وردة لعمور: **2001**، **137**).



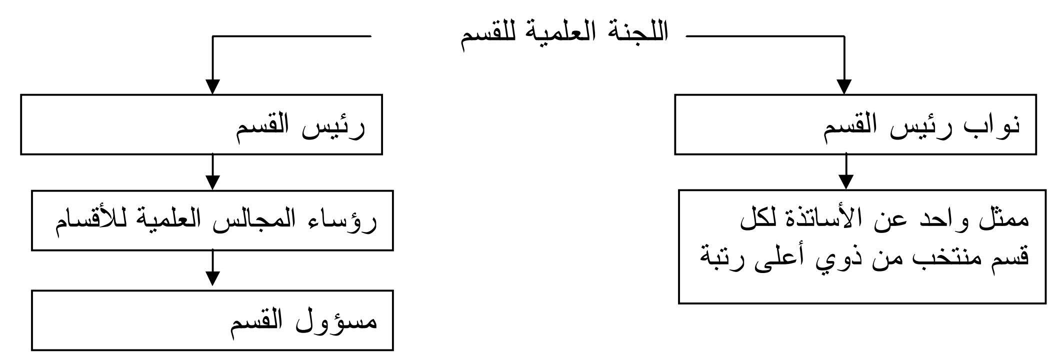
- **الهيكل التنظيمي للقسم:** (المرجع السابق، 137)




- **الهيكل التنظيمي للمجلس العلمي للجامعة:** (المرجع السابق، 138)




- **الهيكل التنظيمي للمجلس العلمي للقسم:** (المرجع السابق، 138)



**2.1. جامعة محمد خيضر –بسكرة:**

**1.2.1. موقعها الجغرافي:**

تقع جامعة محمد خيضر ببسكرة جنوب منطقة العالية، وتبعد عن مركز مدينة بسكرة بكيلومترين (02) على الطريق المؤدي إلى سيدي عقبة. (Guide de l'universitè de BISKRA: 2000-2001, 01)

**2.2.1. نشأتها وتطورها:**

تم إنشاء جامعة محمد خيضر بسكرة من خلال المعاهد الوطنية للري (المرسوم رقم 84-254 المؤرخ في 1984/08/18) والهندسة المعمارية (المرسوم رقم 84-253 المؤرخ في 1984/08/05)، بالإضافة إلى معهد الكهرباء التقنية في عام 1986 (المرسوم رقم 86/169 المؤرخ في: 1986/08/18).

كانت المعاهد الوطنية تتمتع باستقلالية بيداغوجية، إدارية ومالية، تتكفل هيئة مركزية بالتنسيق فيما بينها، تحولت هذه المعاهد إلى مركز جامعي سنة 1992 بمقتضى المرسوم رقم: 92-295 المؤرخ في 1992/07/07. (Ibid, 01)

بعد عام 1992 تم فتح شعب أخرى، وهي على التوالي: (Ibid, 02)

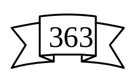
- العلوم الدقيقة (الرياضيات، الفيزياء والكيمياء). - الهندسة المدنية. - العلوم الاقتصادية.
- الإلكترونيك. - الإعلام الآلي. - الأدب العربي. - علم الاجتماع. - الإنجليزية.

على إثر المرسوم رقم: 98-219 المؤرخ في 1998/07/07 تحول المركز الجامعي إلى جامعة تضم سبعة (07) معاهد: (Ibid, 02)

- معهد العلوم الدقيقة - معهد الكهرباء التقنية.
- معهد الهندسة المعمارية - معهد الإعلام الآلي.
- معهد الري - معهد العلوم الاقتصادية
- معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية.

في عام 1998، وبموجب إصلاح التعليم العالي تحولت هذه المعاهد إلى ثلاث كليات، وفيما بعد إلى أربع كليات، وهي: كلية العلوم وعلوم الهندسة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، وكلية العلوم الاقتصادية والتسيير تضم جميعها 29 قسما (تقرير عن جامعة محمد خيضر 2005-2006 –الشعب والاختصاصات، سبتمبر 2005، 02).

وتتوفر جامعة بسكرة على عدد معتبر من الأساتذة المؤطرين للطلبة في مستويات التدرج وما بعد التدرج فبعد أن كان 302 أستاذ سنة 2000-2001. (Guide de l'universitè de BISKRA: 2000-2001, 14)، أصبح الآن 1149 منهم 615 دائمون و534 مؤقتون. (تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة 2005-2006، 18).



وتوفر الجامعة حاليا التأطير لأكثر من 18047 طالبا بما فيهم طلبة جامعة التكوين المتواصل (1097 طالبا)، وطلبة قسم الكفاءة المهنية للمحاماة (1400 طالبا). (المرجع السابق، 18).

وفيما يتعلق بالدراسات العليا فقد تم أول تسجيل في المرحلة الأولى ما بعد التدرج مع بداية السنة الجامعية (1992/1991) في اختصاص الري، ثم تطور بعد ذلك ليصل سنة 2001/2000 إلى 07 اختصاصات وهي: الهندسة المعمارية، الري، الكهرباء التقنية، الإلكترونيك، الكيمياء، الهندسة المدنية، الإعلام الآلي (Guide de l'universitè de BISKRA: 2000-2001, 16-17).

وفي سنة (2006/2005) وصل إلى 25 اختصاص. (تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة 2006/2005، 10).

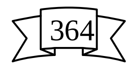
وفي مجال البحث العلمي تتوفر جامعة بسكرة على عدد كبير من الأساتذة والباحثين في مختلف التخصصات العلمية، حيث تجاوزت شهرة ومكانة البعض منهم العلمية حدود الوطن، وذلك من خلال مساهمتهم العلمية في مختلف المنتديات الدولية وبحوثهم المنشورة في كتب ودوريات علمية متخصصة.

على هذا الأساس تتوفر جامعة بسكرة على عدد كبير من الباحثين الذين ينشطون ويشرفون على فرق ومخابر البحث داخل الجامعة، وخارج الوطن في إطار برامج التعاون في البحث مع الجامعات الأجنبية، كون جامعة بسكرة تربطها اتفاقيات علمية بجامعات أوروبية (ران، ليون، مرسيليا...). (دليل جامعة بسكرة 2000-2001، 20).

يتهيكل البحث في جامعة بسكرة في مجموعة من المخابر المعتمدة من فرق البحث، حيث يصل عدد المخابر إلى 28، بطاقة استيعاب تقدر بـ 700. (تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة 2005-2006، سبتمبر 2005، 17)، كل فريق من الباحثين يرأسه أستاذ من نفس الفريق، بينما يشرف على إدارة وتسيير مخبر البحث مديرا للمخبر الذي هو في نفس الوقت أستاذا باحثا ضمن إحدى الفرق غير أنه من أعلى الباحثين درجة علميا، ويوجد حاليا على مستوى الجامعة 32 مشروع بحث علمي مؤهلة من طرف وزارة التعليم والبحث العالي، (دليل جامعة بسكرة: 2000-2001، 20-21)

ولإعطاء اختيارات أوسع للطلبة الجدد لإجراء دراستهم الجامعية محليا، فإن إدارة الجامعة تعمل على فتح فروع جديدة تستجيب لمتطلبات المنطقة كان آخرها فتح تخصص في جذع مشترك تكنولوجيا، وذلك بقسم الإلكتروتقني، كما تم فتح تخصصات في نظام (L.M.D) وذلك وفق مقرر 116 المؤرخ في 20 أكتوبر 2005، وذلك بكليات الهندسة وعلوم المهندس، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية. (تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة 2006/2005، سبتمبر 2005، 3-4).

أما عن آفاق تنمية الجامعة، ففي اتصال أجرته أصداء جامعة بسكرة. (وهي دورية إعلامية تصدرها الجامعة) مع نيابة رئاسة الجامعة المكلفة بالتنمية والاستشراف، علمت النشرية أن جامعة



محمد خيضر بسكرة استفادت من برامج جدِّ طموحة في ميدان إنشاء المرافق الجامعية وصيانتها وذلك على مستوى عدة برامج: (أصداء جامعة بسكرة، ديسمبر2005، ع15، 4-5).

أ. في إطار البرنامج الخماسي للتنمية الاقتصادية (2009/2005)، (برنامج فخامة رئيس الجمهورية)، تحصلت جامعة محمد خيضر بسكرة على (11000) مقعد بيداغوجي موزعة كالتالي:

- 1000 مقعد بيداغوجي لتوسيع قسمي الهندسة، والهندسة المدنية في طور انطلاق الأشغال.
- 2000 مقعد بيداغوجي لكلية العلوم الاقتصادية في إطار الإنجاز.
- مركز ثقافي رياضي.
- مركز بحث يضم 13 مخبرا في طور الإنجاز.
- مطعم مركزي بسعة 10000 وجبة.
- 2000 مقعد بيداغوجي للعلوم البيطرية في إطار الدراسة.
- وما تبقى أي 6000 مقعد بيداغوجي برمجت لخلق قطب جامعي جديد.
- محطة لنقل الطلبة تم إنجازها.

وللتذكير لقد تسلمت الجامعة مع مطلع السنة الجارية ألفي مقعد بيداغوجي مخصصة لكلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، وقد فتحت أبوابها للطلاب مع بداية شهر أكتوبر 2005.

كما ستستلم الجامعة في الأسابيع القادمة 1000 مقعد بيداغوجي مخصص لقسم الفلاحة.

أما في المجال الرياضي فقد استفادت جامعة بسكرة من مركب رياضي، هو في طور الإنجاز، وبخصوص الخدمات الجامعية استفادت جامعة بسكرة من خلال هذا البرنامج الخماسي نفسه من 6000 سرير، بحيث تم الانطلاق في 3000 سرير ببلدية شتمة و2000 سرير في طور الدراسة.

**ب.** في إطار البرنامج الخاص بولايات الجنوب قدمت الجامعية طلب الاستفادة من المرافق التالية:

- مركز الموارد المعلوماتية.
- دار شرفية للأستاذ بسعة 30 غرفة ومطعم ونادي.
- مسبح نصف أولمبي مغطى.
- مطبعة.
- قاعة محاضرات بسعة 700 مقعد.
- توسيع المكتبة المركزية بـــ: 1000 مقعد إضافي.
- إنشاء أربع قطاعات رياضية بالإقامات الجامعية.
- صيانة الأحياء الجامعية القديمة.
- غلاف مالي للتهيئة الخارجية والمساحات الخضراء.

**3.2.1. الهياكل البيداغوجية لجامعة محمد خيضر -بسكرة:**

تتكون جامعة محمد خيضر من أربع كليات وتسع وعشرون (29) قسم. (تقرير جامعة محمد خيضر بسكرة 2005-2006، سبتمبر 2005، 02)، تضم كل كلية عددا حسب ما هو وارد في النصوص التشريعية، وعلى الخصوص المرسوم رقم 398-98، المؤرخ في 1998/12/02، المتعلق بتنظيم وتسيير جامعة بسكرة المتمم للمرسوم النموذجي رقم 544-83 المؤرخ في 1983/09/17 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للجامعة. (دليل جامعة بسكرة 2001/2000، 06).

ويوجد بجامعة بسكرة 04 كليات و29 قسما، كما أشرنا سابقا وهي موزعة كما يلي: (تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة 2006/2005، سبتمبر 2005، 02-04).

**أ. كلية العلوم وعلوم المهندس:**

وبها 16 تخصص وتمنح 22 شهادة وهذه الأقسام هي: العلوم الفلاحية، البيولوجيا، الرياضيات والفيزياء، الكيمياء، هندسة معمارية، الإعلام الآلي، علوم الري، هندسة ميكانيكية (مرسوم 1996) وتعدين، إلكترونيك، آلية، إلكتروتقني، كيمياء صناعية، هندسة ميكانيكية (مرسوم 1992).

**ب. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير:**

وبها ثلاث (03) تخصصات، وتمنح 05 شهادات، وهذه التخصصات هي: العلوم الاقتصادية علوم التسيير، علوم تجارية.

**ج.كلية الحقوق والعلوم السياسية:**

وبها تخصصين، وتمنح شهادتين، وهذين التخصصين هما: قسم العلوم القانونية والإدارية، وقسم العلوم السياسية والعلاقات الدولية.

**د. كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية:**

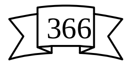
وبها 08 تخصصات تمنح 08 شهادات، وهذه الأقسام هي: الأدب العربي، الإنجليزية، الفرنسية ترجمة، علوم اجتماعية، علم النفس، الإعلام والاتصال، تربية مدنية ورياضية.

بالإضافة إلى الكليات والأقسام، فإن جامعة بسكرة تحتوي على هياكل بيداغوجية أخرى نذكر منها: (دليل جامعة بسكرة 2001/2000، 08-10).

- **مركز الحسابات:**

المركز يضم خمس قاعات للأعمال التطبيقية في الإعلام الآلي مخصصة للطلبة والباحثين ويحتوي إجمالا على التجهيزات التالية:

- 60 جهازا.
- أربع وحدات تركيز (HUB).



- جهاز تشغيل (UNIX) متكون من (موزع مركزي، 31 وحدة استقبال، لوحة تحكم بشاشتين أربع طابعات ليزر، ومصفوفية كبيرة، محطة للمخططات، قاعتان مجهزة بـ 32 كمبيوتر...).

- **المكتبة المركزية:**

تحتوي الجامعة على مكتبة مركزية طاقة استيعابها 500 مقعد، ويتكون رصيدها من 7500 عنوانا (85000 نسخة)، بالإضافة إلى 30 عنوان دوريات.

تسير المكتبة المركزية من طرف محافظ رئيسي يشرف على أربع مصالح هي:

- مصلحة الاقتناء. - مصلحة الفهرسة. - مصلحة الإعادة والمطالعة.
- مصلحة البحث البيبليوغرافي والمجلات والدوريات.

- **المركز السمعي البصري:**

يوجد بالجامعة ثلاث مخابر لتعليم اللغات تستخدم لتحسين المستوى في اللغات الأجنبية للطلبة في مستوى التدرج أو ما بعد التدرج، وكذلك الأساتذة، تبلغ طاقة استقبال كل مخبر 25 مقعدا.

- **المديرية الفرعية للنشاطات الثقافية والرياضية:**

وتهدف إلى تشجيع وتنمية النشاطات العلمية والثقافية، وتنظيم برامج لفائدة الأسرة الجامعية.

واستلمت الجامعة مع هذا الدخول الجامعي –كما أشرنا سابقا-

- 2000 مقعدا بيداغوجيا لكلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.
- 1000 مقعدا بيداغوجيا لقسم العلوم الزراعية.

ليصبح بذلك العدد الإجمالي للمقاعد البيداغوجية كما يلي:

(تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة، سبتمبر 2005، 17).

**جدول رقم 15 يوضح المقاعد البيداغوجية الجديدة لجامعة بسكرة: سبتمبر 2005.**

| المقاعد والهياكل البيداغوجية | العدد | طاقة الاستيعاب |
|---|---|---|
| المدرجات | 25 | 5760 |
| قاعات الدراسة والأعمال التطبيقية | 235 | 9802 |
| المخابر | 28 | 700 |
| المجموع | 288 | 16262 |
| المكتبات | 07 | 3200 |
| قاعات الدراسة | 09 | 540 |
| قاعات الأنترنت | 09 | 270 |

**4.2.1. الهياكل التنظيمية لجامعة محمد خيضر بسكرة:**

يساعد رئيس الجامعة في مهامه: (دليل جامعة بسكرة 2000-2001، 06).

- نائب رئيس الجامعة المكلف بالمسائل البيداغوجية وتحسين المستوى وتجديد المعلومات.
- نائب رئيس الجامعة المكلف بالمسائل المرتبطة بالتنشيط والترقية العلمية وعلاقات الخارجية.
- نائب رئيس الجامعة المكلف بالمسائل المتعلقة بالتخطيط والتوجيه والإعلام.
- أمين عام توكل له مهام متابعة الموظفين والميزانية والمصالح التقنية.

أما بالنسبة للهيكل التنظيمي لكل من: الكليات، القسم، المجلس العلمي للجامعة، المجلس العلمي للقسم، فهو كما في جامعة منتوري قسنطينة فلا داعي للتكرار هنا، مع وجود بعض التغييرات الطفيفة هنا وهناك، وذلك باعتبار جامعة قسنطينة نموذج لكل الجامعات الوطنية كما ذكرنا سابقا.

**2. المجال البشري:**

يمثل المجال البشري للدراسة، المجتمع الأصلي الذي تطبق على أفراده مختلف الوسائل لجمع البيانات الموضوعية والواقعية منهم، حيث أن مجتمع الدراسة أو البحث في لغة العلوم الإنسانية هو: "مجموعة منتهية أو لا منتهية من العناصر المحددة من قبل، والتي تكون مجالا للملاحظة" (Madeleine Grawitz: 1988, 293) أو هو "مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العاصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث أو التقصي" (موريس أنجرس: 2004، 298).

ولكي يكون البحث مقبولا وقابلا للإنجاز، لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع(*)... إن هذا التحديد الدقيق والضروري لمجتمع البحث المستهدف يمكن مع ذلك أن يخضع لتعديل أو تعديلات فيما بعد(**)... (المرجع السابق 299-300).

ولكي تكون الدراسة علمية وعملية، ولكي يصل الباحث إلى نتائج واقعية وموضوعية، لابد من تحديد المجتمع الأصلي الدراسة أو البحث تحديدا دقيقا وواضحا، حيث أنه يسمح بتحديد نوع العينة المطلوبة للاختبار، ولجمع المعطيات من أفرادها عن طريق استخدام الوسائل والأدوات البحثية المناسبة.

---

(*) للاستزادة أكثر يمكن الرجوع إلى: (موريس أنجرس: 2004، 299).

(**) مثلا للاستعلام عن الحياة في السجن، يمكن أن يؤدي بنا ذلك إلى اكتشاف أن البحث لا يكون تاما لو التقينا فقط بالمساجين، رغم أنهم يمثلون مجتمع البحث المحدد منذ البداية، وفي هذه الحالة ينبغي علينا أن نوسع من خصائص مجتمع البحث المعني (موريس أنجرس: 2004، 300).

ويتعلق المجال البشري أو مجتمع البحث أو الدراسة في بحثنا هذا الفئة رئيسية، وشـــريحة مـــن شرائح المجتمع، ألا وهم "الطلبة الجامعيين" المتواجدين في جامعتي: منتوري بقسنطينة، ومحمد خيضر ببسكرة، مع الإشارة إلى أننا سنأخذ عينة ممكنة لمجتمع البحث في كل من الجامعتين الآنفتي الذكر.

من خلال الإحصائيات المتوفرة لدينا خلال هذه السنة (2005-2006) فإن طلبة جامعة منتوري قسنطينة يفوق 55 ألف طالب، وهذا في اتصال أجرته معه خلية الإعلام والاتصال والتوجيـــه(*) فـــي 14نوفمبر2005، وطلبة جامعة محمد خيضر يقدر عددهم بـــ: 18047 حسب تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة (2005-2006) صفحة 18، ونظرا لنقص إمكانيات الباحث فإنه يتعذر عليه حتى أخـــذ نسبة (10%) كعينة ممثلة، ولهذا اختار الباحث عينة طبقية متعـــددة المراحـــل آخـــذا فـــي اعتبـــاره التخصصات الموجودة وكذا السنوات، وقد تم اختياره لعينة بحكمه من طلبة علم الاجتماع السنة الرابعة بكل تخصصاتها الموجودة في كل من الجامعتين.

وقد بلغ عدد طلبة قسم الاجتماع (السنة الرابعة) في كل من الجامعتين: 293 طالب، وفيما يلـــي جدولين توضيحيين يبرزان توزيع الطلبة حسب التخصصات في كل من جامعتي منتوري –قســـنطينة ومحمد خيضر - بسكرة.

**جدول رقم 16 يوضح توزيع طلبة السنة الرابعة علم الاجتماع بجامعة منتوري قسنطينة**

| التخصصات | عدد الطلبة |
|---|---|
| تربـــــــية | 42 |
| تنظيم وعمل | 42 |
| اتصال | 37 |
| سياسي | 31 |
| حضري | 16 |
| ثقافي | 12 |
| المجـــموع | 180 |

* لا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بتشكراتي الخالصة إلى كل عمال خلية الإعلام والاتصال والتوجيه والذين لم يبخلوا علينا وقدموا لنا كل التسهيلات فجزاهم الله كل خير.

**جدول رقم 17 يوضح توزيع طلبة السنة الرابعة علم الاجتماع بجامعة محمد خيضر بسكرة**

| التخصصات | عدد الطلبة |
|---|---|
| تنظيم وعمل | الفوج 1: 28<br>الفوج 2: 28 } 56 |
| اتصـــــال | الفوج 1: 19<br>الفوج 2: 19 } 38 |
| تربـــــية | 19 |
| المجـــموع | 113 |

**3. المجال الزمني:**

يمثل المجال الزمني الفترة التي استغرقتها الدراسة أو البحث، خاصة ما يتعلق منهـا بالجانـب الميداني، فتحديد مجالات البحث وأطرها الزمانية والمكانية هو أمر مهم لارتباطه بإمكانية تعميم النتائج من جهة، وتحـديد مسار البحـث وخطـواته المنهجية من جـهة ثانيـة... (محـي الـدين مختـار: 1999، 235).

لقد تم جمع البيانات المتعلقة بالدراسة أول شهر فيفري 2006، حيث كانت البداية عبـارة عـن زيارات استطلاعية بناء على تصريح من إدارة القسم موجها إلى المسؤول عن الإذاعة في كـل مـن قسنطينة وبسكرة، حيث جمعت منها كل البيانات المتعلقة بتاريخ إنشاء الإذاعة، وأهم البرامج المقدمـة في هذه السنة، مع التركيز بالدرجة الأولى على البرامج الصحية، وأهم الفئات التـي اسـتهدفتها هـذه الأخيرة، ولقد وجدنا منهم حسن الاستقبال والضيافة، وفتحوا لنا صدورهم، فلهـم منـا كـل التقـدير والاحترام.

كما كان هناك تصريحات أخرى موجهة إلى رئيسي قسم علم الاجتماع في كـل مـن جامعـة منتوري قسنطينة، ومحمد خيضر بسكرة، قصد تمكين الباحث من جمـع المعلومـات الكافيـة وتقـديم التسهيلات له حتى ينجز بحثه على أحسن ما يرام، وهكذا فقد تم جمع البيانات المتعلقـة بعـدد الطلبـة الذين ستجرى معهم الدراسة في: 2006/02/11، ومن ثمّ بدأنا التفكير في الإعداد لأسـئلة الاسـتمارة النهائية، وتحكيم بعض جوانبها مع المشرف وبعض الأساتذة، وبعد التفكير في النـزول إلـى الميـدان والإعداد لذلك بالتحضير الجيد، ثم النزول وتوزيع الاستمارات البحثية وذلك بتاريخ 01 مارس 2006 وبعدها القيام بجمع الاستمارات والملاحظات المسجلة وقد استغرقت مدة التوزيع والجمع حوالي ثلاثـة أسابيع، وقبل ذلكم قام الباحث بإجراء استمارة تجريبية شملت عدد محدود من المبحوثين وذلك بتاريخ: 2006/02/20.

**ثانيا: العينة وكيفية اختيارها:**

إن الكمال في البحث العلمي هو أن نستعمل كل عناصر مجتمع البحث الذي نهتم بدراسته، إلا أنه وكلما تجاوز العدد الإجمالي بعض المئات من العناصر كلما أصبح ذلك صعبا، وقد يصبح من المستحيلات عندما نصل إلى الملايين، وذلك بسبب ما يقتضيه البحث من موارد وتكاليف.

بالمثل، يمكننا أن نقتصر على المعلومات القليلة الموجودة حول مجتمع بحث معين عندما يكون الوصول إليه صعبا، أو نظرا إلى القوانين المتعلقة بسرية بعض قوائم الأشخاص، لابد أن نقوم إذن بسحب عينة من الأفراد، أي ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي سنجمع من خلاله المعطيات.

في ميدان العلم، نتطلع أن تسمح لنا العينة المتكونة من بعض العشرات، المئات أو الآلاف من العناصر، وذلك حسب الحالة، والمأخوذة من مجتمع بحث معين بالوصول إلى التقديرات التي يمكن تعميمها على مجتمع البحث الأصلي. (موريس أنجرس: 2004، 301).

وعالم الاجتماع في دراسته للعينة، وانطباق نتائجه على المجتمع كالطبيب الذي يبغي تحليل دم المريض، فيأخذ منه عينة بسيطة يعتبرها نموذجا يمثل دم المريض كله، ويقوم بفحصها وتحليلها وإطلاق الحكم والنتائج على جسم المريض كله من خلالها، لذلك ينبغي أن تكون العينة المختارة للبحث ممثلة للطبقة أو الجماعة أو المجتمع كافة، (محي الدين مختار: 1999، 239).

ولأجل هذه الميزات التي تتميز بها العينة، والتي سبقت الإشارة إليها آنفا، وسيأتي ذكرها فيما بعد على لسان الأستاذ الدكتور فضيل دليو.

فإن استعمال العينات لدراسة ظاهرة ما، دراسة علمية أصبح شائعا في مجال البحث العلمي وتكاد العينات أن تكون هي الوسيلة الأساسية المستخدمة في الحصول على المعلومات في شتّى مجالات البحوث العلمية، وذلك نظرا للميزات الهامة التي تتميز بها العينة، فهي تسمح بالحصول في حالات كثيرة على المعلومات المطلوبة مع اقتصاد ملموس في الموارد البشرية، الاقتصادية، وفي الوقت، ودون أن يؤدي ذلك إلى الابتعاد عن الواقع المراد معرفته، لذلك يلجأ عادة في العلوم الاجتماعية لهذه التقنية. (فضيل دليو وآخرون: 1999، 142).

وتعتبر مرحلة تحديد العينة من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، فهي تتطلب من الباحث دقة بالغة، حيث تعتمد عليها إجراءات البحث وتصميمه، وكفاءة نتائجه، حتى تكون نموذجا صحيحا للحصول على المعلومات اللازمة، وأن تكون النتائج المحصل عليها من دراسة العينة موثوقا فيها.

وطبيعة الموضوع المتناول بالدراسة هو الذي يفرض على الباحث أسلوبا معينا لاختيار العينة ويرى "كرلينير": "بأن أسلوب اختيار العينة هام جدا في تحديد مدى تمثيلها للجمهور"، وقد أكد الباحثون أن أفضل أسلوب لاختيار العينة يضمن تمثيلها هو الأسلوب العشوائي الذي تعد فيه العينة ممثلة للجمهور الذي أخذت منه. (عبد الله سليمان: 1973، 87).

وفي دراستنا هاته تشكل العينة المصدر الوحيد للبيانات الكمية والكيفية التي تحصلنا عليها من الميدان، ونظرا لأن مجتمع الدراسة كبيرا نوعا ما، وغير متجانس من حيث متغير الجنس والتخصص، فقد تم أخذ عينة تم أخذ عينة عشوائية طبقية أو فئوية -متعددة المراحل- منه على اعتبار أن العينة الفئوية أو الطبقية تستهدف الحصول على عينات أكثر تمثيلا للمجتمع الأصلي. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 336)، وتمكننا من دراسة المجتمع بعد تقسيمه إلى فئات أو مجاميع معينة تبعا لمقياس أو متغير ما. (إحسان محمد الحسن: 1986، 52).

ومن جهة أخرى تمتاز هذه العينة بدقة تمثيلها للمجتمع الأصلي خاصة إذا انقسمت إلى فئات متجانسة، وذلك ما سيتبين لنا من خلال الخطوات الآتية:

أ. تضييق مجتمع البحث وحصره في قسم علم الاجتماع في كل من جامعتي محمد خيضر ببسكرة ومنتوري قسنطينة حتى يتسنى لنا التحليل بطريقة أشمل وأدق، وحتى لا تكون المقارنة حائفة وراكنة إلى أحدهما.

**ب.** تقسيم أفراد المجتمع المبحوث حسب التخصص والمستوى التعليمي مع إدخال متغير الجنس، وذلك لإعطاء بعد علمي أكثر للدراسة.

**ج.** حساب عدد وحدات المجتمع الأصلي تبعا للفئات المذكورة.

وعن الأسباب التي دفعتني لاختيار هذه العينة بهذه الخصائص ما يلي:

أ. حتى تكون نتائج الدراسة معممة، والمقارنة متكافئة بين قسمين يمتلكان نفس الخصائص، والمؤهلات العلمية والعقلية.

**ب.** لقد شملنا دراستنا هذه الإناث فقط دون الذكور، وذلك باعتبار أن نسبة التعرض للإناث أكثر من الذكور، وهذا في مجال وسائل الإعلام باتفاق الجميع خاصة ما يتعلق بالإذاعة والتلفزيون.

**ج.** نقص إمكانيات الباحث ومحدوديتها أدت إلى اقتصار دراسته على طلاب السنة الرابعة بكل تخصصاتها الموجودة في قسم علم الاجتماع بجامعتي محمد خيضر ببسكرة، ومنتوري بقسنطينة.

أما الخطوات التي اتبعها الباحث في اختيار العينة فكانت كما يلي:

أ. اخترت عشوائيا (بطريقة السحب العشوائي) من الكليات الموجودة في كل جامعة على حدى، حيث راعيت في الاختيار التمثيل الجيد للعينة بحيث تشمل على الأقل كل الفروع الأدبية.

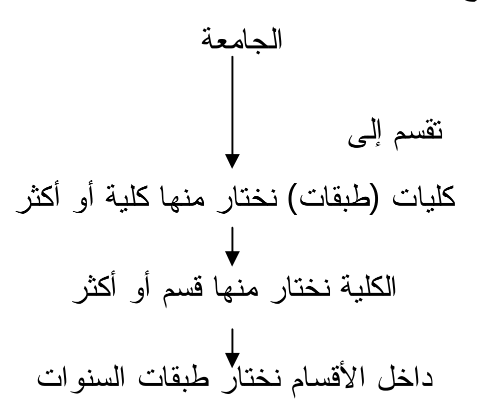
**ب.** بعد السحب (بحيث يكون وفق الشروط السالفة الذكر) تحصلت على كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية بالنسبة لجامعة منتوري قسنطينة، وحتى تكون المقارنة متكافئة كان لزاما علينا أن نختار نفس الكلية بالنسبة لجامعة محمد خيضر بسكرة.

**ج.** بعد ذلك اخترت من كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية بقسنطينة قسم فتحصلت على قسم علم الاجتماع، وكان لزاما علينا للضرورة الآنفة الذكر أن نختار نفس القسم بالنسبة لجامعة محمد خيضر بسكرة.



**د.** بعد ذلك قسمت علم الاجتماع في كلا الجامعتين إلى طبقات حسب السنوات، واخترت فقط السنة الرابعة، وهذا يرجع إلى نقص الإمكانيات ومحدوديتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى باعتبار أن الطلبة على التخرج، ولهم القدرة على ابتداء آراء وقرارات واضحة، وواقعية بحكم استماعهم للإذاعة المحلية لفترة طويلة (4 سنوات فقط في المرحلة الجامعية)، مما يخلق لديهم وعي بكافة الجوانب، كما أنهم يمتازون كذلك بالنضج والاكتمال العقلي.

وفيما يلي مخطط يوضح كيفية اختيار العينة:




**جدول رقم 18 يوضح توزيع أفراد مجتمع البحث تبعا للطبقات المدروسة في كل من جامعتي محمد خيضر بسكرة ومنتوري –قسنطينة.**

| الطبقات أو الفئات / الجامعات | السنة الرابعة علم الاجتماع (جميع التخصصات) |
|---|---|
| جامعة محمد خيضر | 113 |
| جامعة منتوري قسنطينة | 180 |
| المجموع | 293 |

من الجدول الموضح أعلاه يتضح لنا أن مجتمع بحثنا يحتوي على 293 طالب.

والآن سنحدد العينة، وعدد الوحدات التي نريدها من كل تخصص.

- **بالنسبة لعلم الاجتماع بجامعة محمد خيضر-بسكرة:** سأختار نسبة 44% من مجموع طلبة القسم (السنة الرابعة بكل تخصصاتها فقط).

وعليه $\frac{113x44}{100} \approx 50$ طالب (سيكون هذا العدد إناث فقط).

- **بالنسبة لعلم الاجتماع بجامعة منتوري قسنطينة:** سأختار نسبة 27,5 من مجموع طلبة القسم (السنة الرابعة بكل تخصصاتها فقط)، وهذا راجع إلى أن طلبة قسم علم الاجتماع بجامعة منتوري

قسنطينة يفوق طلبة قسم الاجتماع ببسكرة بأزيد من 65 طالب، وحتى يكون التمثيل جيد ومتساوي بين القسمين في كلا الجامعتين:

وعليه: $\frac{180x27.5}{100} \approx 50$ طالب، ومنه فالحجم الفعلي للعينة هو 100 طالبة.

وفيما يلي توزيع أفراد العينة –حسب الجداول التالية- تبعا للتخصصات، وتوضيح كيفية اختيار مفردات عينة البحث في كل من جامعتي بسكرة وقسنطينة الذين ستطبق عليهم الاستمارة.

أ. بالنسبة لعلم الاجتماع بجامعة محمد خيضر بسكرة فالجدول الموالي رقم 19 يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للتخصصات.

| التخصصات | مجتمع البحث (العدد الإجمالي للطلبة) | عينة البحث (44% من الطلبة) |
|---|---|---|
| تنظيم وعمل | 56 | ≈ 25 |
| اتصال | 38 | ≈ 17 |
| تربية | 19 | ≈ 08 |
| المجموع | 113 | 50 |

- **كيفية اختيار مفردات عينة البحث في حال قسم علم الاجتماع بجامعة بسكرة الذين ستطبق عليهم الاستمارة**: ونذكر هنا بأننا سنستخدم طريقة المعاينة العشوائية المنتظمة.
- **بالنسبة للتنظيم والعمل**: نحسب المدى أو معامل الرفع (ك، K).

طول المدى (ك، K) = $\frac{\text{عدد وحدات مجتمع الدراسة}}{\text{عدد وحدات عينته}}$ أو العكس أي $\frac{\text{عدد وحدات العينة}}{\text{عدد وحدات مجتمع الدراسة}}$

ومنه طول المدى (ك، K) = $\frac{56}{25} = 2,24 \approx 2$

بعد ذلك نختار رقما بطريقة عشوائية لا يفوق معامل الرفع لكي يكون ممثلا للمفردة الأولى المختارة، بحيث تكون الأولى أنثى، وليكن (1) مثلا، وبإضافة قيمة معامل الرفع بطريقة متتالية إلى الرقم الأولي نحصل على مجموع الأرقام المشكلة للعينة، ثم تطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية:

1 ، 1 + 2 = 3، 5، 7، 9، 11، 13، 16 (من المفروض أن يكون 15 ويكون رقم 15 ذكر وبالتالي سنلجأ للذي بعده وهذه الحالة ربما تتكرر لاحقا لنفس السبب فلا داعي للتكرار)، 18، 20، 23، 25، 27، 29، 31، 33، 35، 38، 40، 42، 44، 47، 49، 51، 53.

ومنه نحصل على وحدات العينة (25) الذين سنطبق عليهم الاستمارة.

- **بالنسبة لعلم اجتماع الاتصال:**

طول المدى (ك) = $\frac{38}{17} = 2{,}23 \approx 2$، نختار رقما عشوائيا لا يفوق 2 وليكن 2، وبإضافة قيمة المعامل بطريقة متتالية إلى الرقم الأول نحصل على مجموع الأرقام المشكلة للعينة ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية: 2، 2+2= 4، 6، 10، 12، 14، 18، 20، 22، 25، 28، 30، 32، 34، 36، 38، 1.

- **بالنسة لعلم الاجتماع التربوي:**

طول المدى (ك) = $\frac{19}{08} = 2{,}37 \approx 2$. نختار رقما عشوائيا لا يفوق (2) وليكن العدد (2)، ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية: 2، 2+2=4، 6، 8، 10، 12، 14، 16.

ب. **بالنسبة لعلم الاجتماع بجامعة منتوري – قسنطينة:** فالجدول الموالي رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للتخصصات:

| التخصصات | مجمتع البحث (العدد الإجمالي للطلبة) | عينة البحث (27,5% من الطلبة) |
|---|---|---|
| تربية | 42 | ≈ 12 |
| تنظيم وعمل | 42 | ≈ 12 |
| اتصال | 37 | ≈ 10 |
| سياسي | 31 | ≈ 09 |
| حضري | 16 | ≈ 04 |
| ثقافي | 12 | ≈03 |
| المجموع | 180 | 50 |

- **كيفية اختيار مفردات عينة البحث في حال قسم علم الاجتماع بقسنطينة الذين ستطبق عليهم الاستمارة:** ونذكر هنا بأننا سنستخدم طريقة المعاينة العشوائية المنتظمة.

- **بالنسبة لعلم اجتماع التربية:**

طول المدى (ك) = $\frac{42}{12} \approx 3$ نختار رقما عشوائيا لا يفوق 3 وليكن 1، ثم تطبيق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية:

1، 1+3=4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34.

- بالنسبة للتنظيم والعمل: $\frac{42}{12} \approx 3$. نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام التالية بعد أن نختار رقم لا يفوق معامل الرفع 3 وليكن 3.



3، 3+3 =6، 9، 13، 16، 19، 22، 25، 29، 32، 35، 38.

- **بالنسبة للاتصال:**

طول المدى (ك)= $\frac{37}{10} = 3,7 \approx 4$ نختار رقما عشوائيا لا يفوق (4) وليكن (02) ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية:

2، 2+4=6، 10، 14، 18، 22، 27، 31، 35، 01.

- **بالنسبة للسياسي:**

طول المدى (ك)= $\frac{31}{09} = 3,44 \approx 3$ نختار رقما عشوائيا لا يفوق (3) وليكن (02) ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية:

2، 2+3=5 (لكن رقم 05 ذكر) وبالتالي سننتقل إلى 07، 11، 15، 18، 21، 24، 29، 03.

- **بالنسبة للحضري:**

طول المدى (ك) = $\frac{16}{4} = 4$. نختار رقما عشوائيا لا يفوق (04) وليكن (01) ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية: 1، 1+4 =5، 9، 14.

- **بالنسبة للثقافي:**

طول المدى (ك) = $\frac{12}{3} = 4$. نختار رقما عشوائيا لا يفوق (04) وليكن (02) ثم نطبق الاستمارة على الطلبة التي تقابل أسماؤهم الأرقام الآتية: 2، 2 + 4=6، 10.

**ثالثا: فروض الدراسة:**

الحادثة تقع ثم نلاحظها، وقد تتوافر بعض المعلومات الأولية عن الميدان الذي تنتمي إليه الظاهرة، ومن ثم يكون قد تحقق لدينا أول عنصر من عناصر التفكير والتأمل والنظر حول الأسباب المؤدية لوقوع تلك الحادثة، أو حول صلاتها بالعوامل الأخرى التي ربما كانت مرتبطة بها بشكل أو بآخر، ومثل هذه الأفكار والتأملات عادة ما تطرح نفسها في صيغة تساؤل، أو مجموعة تساؤلات، لا نلبث أن نضع لها إجابات احتمالية على مستوى التفكير والتأمل أيضا، وعندما نشرع في تحليل تلك التساؤلات، وتحديدها كمشكلة علمية بحاجة إلى بحث ودراسة واقعية، عند هذه المرحلة نبدأ في ترتيب الإجابات المحتملة كفروض نخضعها للاختبار التجريبي، فكأن المهمة الأولى هنا هي مهمة الأفكار، التي ينبغي أن تكون نافعة ومثيرة الاهتمام قبل أن تكون صادقة، ذلك أنه في ضوء هذه الأفكار نصوغ مشكلة البحث صياغة محددة، ونضع الإجابات المحتملة وضعا صحيحا، تلك الإجابات المقترحة هي في الواقع الفروض التي ستوجه مسار البحث، وستكون إذا تحققت- هي النظرية العلمية المفسرة لتلك الظاهرة. (محمد علي محمد: 1986، 95-96).

وينبغي أن نشير في هذا الصدد إلى أن العلاقة بين الفرض والنظرية وثيقة للغاية، ولقد ذهب أحد الباحثين إلى حد القول: "أن النظرية هي مجموعة فروض تتناول أنماط مختلفة من الوقائع... والتمييز بين الفرض والنظرية دقيق جدا"، والواقع أنه بالرغم من أننا لا نستطيع أن نفصل الفرض عن النظرية، إلا أنه يتعين أن نتناولها بوصفهما جانبان للطريق الذي يسير عليه العلم من أج إثراء المعرفة، فالنظرية تقرر العلاقة المنطقية بين الوقائع، ويمكن اشتقاق القضايا من هذه النظرية، إذا كانت العلاقة الأولى بين الوقائع صحيحة، ونحن نطلق على تلك القضايا الاستنتاجية "Deduced Proposition" مصطلح الفروض. (المرجع السابق، 96)

فكأن الفروض هي قضايا تصاغ من أجل اختبارها أمبريقيا، وقد تجيء نتائج الاختبار محققة لتلك الفروض، وقد تدفعنا نفس هذه النتائج إلى التخلي عن الفرض فنبحث عن فرض آخر يخضع للاختبار أيضا. (المرجع السابق، 96).

وعليه ومما سبقت الإشارة إليه، فإنه يمكن القول بأن هناك اتفاق بين علماء المنهجية على أنه ليس في مقدور أي عمل علمي أن يحقق أهدافه دون أن يكون منطلقا من فروض علمية مناسبة ويرون أن البحث بغير فروض أشبه ما يكون بعمل يؤدى في الظلام، ويعتبرون أن الفروض أدوات لا غنى عنها حيث أنها تمكن الباحث من تحديد معالم الكشف عن الظاهرة المبحوثة على اعتبار أن الفروض تتيح انتقاء ووزن العوامل الملاحظة، ونظامها التصوري. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 63).

إذن فإن الفرض أساسي في البحث العلمي، فنحن لا نستطيع التقدم في بحثنا ما لم نبدأ بتفسير مقترح، أو حل للصعوبة التي تواجهنا، والتي من أجلها نقوم بالبحث، فلكي يستطيع الباحث الإجابة على الأسئلة التي أثارتها مشكلة بحثه، فإنه يبدأ بصياغة فروضه العلمية، والتي هي أفضل تفسير يتضمن علاقة بين ظاهرتين أو متغيرين، لم يثبت عنهما شيء بعد، أي أنه يستحق البحث والاستقصاء. (فضيل دليو وآخرون: 1999، 115).

فالفروض إذن هي حلول احتمالية لمشكلة البحث المطروحة أو هي حقائق متصورة نبعت من خيال الباحث في محاولة لتفسير حالات أو أحداث لم تتأكد بعد، عن طريق الحقائق المعروفة. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 65)، ولعل من أهم شروط الفروض أن تكون قابلة للاختبار من أجل إثباتها أو نفيها، وعلى هذا الأساس، قمت بصياغة فروض، رأيت أنها تفي بغرض الدراسة، وذلك حتى يتسنى لنا من خلالها المقارنة بين دور الإذاعتين: سيرتا (F.M) والزيبان في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وهذه الفروض هي:

أ. تولي الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية.

ب. تقدم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها.

ج. تساهم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.

د. تؤدي الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي.

**رابعا: نوع الدراسة.**

إن الظاهرة التي نحن بصدد دراستها تدخل ضمن الدراسات الوصفية التي لا تقتصر على مجرد جمع البيانات أو المعطيات من الواقع فقط، وإنما جمع هذه البيانات، وتحليلها، وتفسيرها، واستخلاص نتائجها، طبقا لأهداف الدراسة التي سطرها الباحث، كما أنها تدخل ضمن الدراسات المقارنة باعتبار أن المقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه، وسرد الوقائع في ذاته لا قيمة لهل إلا إذا استتبع ذلك مقارنة الظواهر التي جمعناها عن مكان وزمان معينين بظواهر أخرى مشابهة لها جمعت في زمان ومكان آخرين. (السيد محمد بدوي: 1986، 252).

والدراسات أو الأبحاث الوصفية تتجه إلى الوصف الكمي للظواهر المختلفة، وتسعى من وراء ذلك إلى معرفة كيفية وجود الظاهرة بوصفها، وتشخيص ملامحها الأساسية. (فضيل دليو: 1997 26)، أي أن الدراسات أو البحوث الوصفية بحوث تهدف إلى وصف ظواهر أو وقائع وأشياء معينة من خلال جمع الحقائق، والمعلومات، والملاحظات الخاصة بها، بحيث يرسم ذلك كله صورة واقعية لها، هذا وقد لا تكتفي تلك البحوث بمجرد وصف الواقع، أو تشخيصه، وتهتم بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء، أو الظواهر موضوع البحث. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 35).

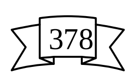
أما المناهج التي ترتبط بها فقد تعددت وهي: المسح الاجتماعي، دراسة الحالة، تحليل المضمون، قياس البعد الاجتماعي (السوسيومتري) قياس الاتجاهات... (فضيل دليو:1997، 26) الوصف على المدى الطويل، تحليل العمل والنشاط، البحث المكتبي والوثائقي، الدراسات الإحصائية... (خير الله عصار: 1982، 43-45).

ودراسات هاته تدخل ضمن الدراسات الوصفية لأنها تهدف إلى وصف الدور الذي تقوم به الإذاعتين من خلال البيانات المتحصل عليها من الميدان بعد تحليلها وتفسيرها، ومن ثمّ الوقوف على دور كل إذاعة على حدى هذا من جهة، ومن جهة أخرى تدخل دراستنا هاته ضمن الدراسات المقارنة لأن المقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه كما سبق وأن أوضحنا.

ومن خلال الوصف والمقارنة ومن ثم التفسير يتسنى لنا بسهولة إيجاد الفروق والتباين بين الإذاعتين ...

**خامسا: المنهج المعتمد في الدراسة:**

يعتبر المنهج ضروري في أي بحث علمي، لأنه الطريق الذي يستعين به الباحث، ويتبعه في كل مراحل دراسته، بغية الوصول إلى نتائج علمية موضوعية، يمكن تعميمها مستقبلا في البحوث أو الدراسات الاجتماعية.



ولقد تعددت، وتنوعت تعاريف العلماء للمنهج، وسأقتصر هنا على ذكر ثلاث تعاريف فقط. فمنهم من يعتبره "الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة قصد اكتشافه الحقيقة"، (محمد العربي عبد الكريم: 1990، 19)، وهناك من يعتبره فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة أو البرهنة عليها: (محمد زيان عمر: 1987، 8)، كما أنه يعتبر "الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول إلى الحقيقة، أو مجموع الحقائق، في أي موقف من المواقف ومحاولة اختيارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها لنصل إلى ما أطلق عليه اصطلاح "نظرية". (جمال زكي والسيد حسن: 1962، 09).

واختيار منهج البحث في دراسة أية ظاهرة اجتماعية أو اقتصادية...، لا يأتي من قبيل الصدفة والعشوائية، أو ميل الباحث ورغبته في اختيار أي منهج معين، بل أن موضوع الدراسة من جهة وأهدافها من جهة أخرى هما اللذان يفرضان نوع المنهج المناسب للدراسة أو البحث، وهذا الاختيار الدقيق هو الذي يعطي مصداقية وموضوعية أكثر للنتائج المتوصل إليها، وقد استخدمنا في دراستنا هاته المناهج الآتية:

**أ. منهج المسح الاجتماعي:**

وبما أن دراستنا "مقارنة بين دوري إذاعتا سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان بسكرة المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين" فإنها تندرج تحت طائفة الدراسات الوصفية ذات المنحى الكشفي والتفسيري، كما تندرج كذلك ضمن الدراسات المقارنة. ولذلك نعتقد أن أنسب منهج لدراسة هذا الموضوع هو منهج المسح الاجتماعي، وهو الأنسب للوقوف على حيثيات الظاهرة، ذلك أن منهج المسح الاجتماعي "طريقة علمية تستخدم في الدراسات الوصفية، بهدف وصف أو تقرير واقع معين، لمجتمع أو لجماعة أو لنظام محدد، في فترة زمنية محددة بوقت إجراء الدراسة، وتهدف طريقة المسح إلى الحصول على المعلومات اللازمة عن المجتمع المبحوث مستعينة في ذلك بالعديد من أدوات البحث العلمي، شريطة أن تكون تلك المعلومات مرتبة، ومصنفة بدرجة تسمح باستثمارها في المستقبل القريب. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 169)، فهو إذا نوع من الدراسات الوصفية، ينصب على معالجة قضايا حقيقية ومعاشة، والغاية من ذلك هو الحصول على الحقائق الخاصة بالوضع الموجود... (عمار بوحوش: 1990، 28). ومن ثم مقارنتها، ومقارنة الظواهر الاجتماعية توصلنا إلى تفسيرها وعلى الأخص إلى تعليل التشابه أو الاختلاف فيما بينهما، (السيد محمد بدوي: 1986، 253). وعليه فالمسح الاجتماعي يهتم بتوضيح كيفية وجود الظاهرة، وإعطاء تفسيرات لها عن طريق تحليل البيانات المتحصل عليها، ولذلك فقد اتجهت دراستنا إلى تبنيه، فهو يساعد كما تدل تسميته على الاتصال بعدد كبير من المبحوثين، مما يساعد على التعمق أكثر في تحليل الظاهرة المدروسة، ومعرفة حيثياتها والظروف المحيطة بها، وبالتالي يسهل علينا عملية المقارنة فيما بعد.

والمسح الاجتماعي دراسة علمية تهدف إلى تشخيص الواقع كما هو قائم بذاته، محاولة للنهوض به، ووضع خطط إصلاحية للنهوض بالأوضاع نحو الأحسن، وبالفعل هو هدفنا في هذا الدراسة، حيث نعتقد أن موضوع دراستنا هو موضوع جدير بالدراسة، ويشغل كافة أفراد المجتمع الجزائري، وخاصة المكلفين بوضع الخطط التنموية، ذلك أن التنمية لا يمكن أن تنبع شرارتها من مجتمع مريض، مجتمع ما زال يتشبه ببعض العادات والتقاليد البالية التي تتعلق بالجانب الصحي، ولا يراعي في حياته اليومية أدنى شروط الحياة اليومية خاصة فيما يتعلق بالنظافة، وهنا يجب التذكير بدور وسائل الإعلام وخاصة الإذاعة من التخلص من هذه العوائق، وتكوين أو إنشاء مجتمع واع على الأقل فيما يتعلق بصحته.

ولما كان المجتمع المدروس (الطلبة) كبير نسبيا، ونظرا لنقص الإمكانيات ومحدوديتها، ونقص الوقت المخصص للدراسة والبحث، فقد اتجهت دراستنا إلى تبني **منهج المسح بالعينة**، ذلك أن المسح بالعينة يسمح بتحقيق غايات الدراسة بأقل وقت وجهد ومال ممكن، لكن ذلك كله معلق بشرط أساسي وهو ضرورة أن يتم اختيار العينة على أسس سليمة بحيث تكون ممثلة للمجتمع العام أصدق تمثيل. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 173)، ذلك أن المسح بالعينة على أسس سليمة غالبا ما يحقق أغراض البحث في الحصول على بيانات دقيقة للجمهور الذي يبحثه، واتجاهاته أو حتى الظاهرة التي يتدارسها. (غريب سيد أحمد: 1995، 199).

أما الخطوات التي اتبعناها في المسح، فقد راعينا الخطوات الأساسية التي تمر بها المسوح العلمية وهي: الخطوة التخطيطية، الخطوة الميدانية، الخطوة التحليلية والخطوة النهائية. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 175-176)، وكانت الخطوات كما يلي:

1. **رسم خطة المسح**: وتشمل:

· **تحديد الهدف الأساسي من البحث**: والمتمثل في إبراز دور الإذاعات المحلية (سيرتا، الزيبان) في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وذلك حتى يتسنى لنا فيما بعد المقارنة بسهولة.

· **تحديد المجال**: والمتعلقة هنا بفئة أساسية وهم طلبة جامعة منتوري –قسنطينة، وكذا طلبة جامعة محمد خيضر ببسكرة، وفئات الطلبة: السنة الرابعة علم الاجتماع بكل تخصصاتها، في كلا الجامعتين.

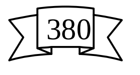
· تحديد **أداة المسح**: وتتعلق هنا بالاستمارة.

يمثل رسم الخطة بما احتوته، الخطوة الأولى في المسح وهي **الخطوة التخطيطية**.

2. تتمثل المرحلة الثانية في جمع البيانات ويتم ذلك من خلال:

· النزول إلى الميدان لجمع البيانات المطلوبة، ومن ثم الاتصال بالمبحوثين وهذه هي الخطوة الثانية، وهي **الخطوة الميدانية**.

· **مراجعة البيانات التي تجمع**: والعمل على تصنيفها ضمن مجموعات متجانسة تمهيدا للتعامل معها إحصائيا، مع التأكد من وجود الإجابات الكافية عند إرجاع الاستمارة، وهذه **الخطوة الثالثة** في المسح وهي **الخطوة التحليلية**.



· تحليل البيانات من خلال جدولتا والتحليل الإحصائي لها، ثم عرض النتائج وهذه **الخطوة الرابعة** والأخيرة في المسح وهي **الخطوة النهائية**.

**ب. المنـــهج الإحصــــائي:**

إلى جانب منهج المسح الاجتماعي، سيعتمد الباحث في هذه الدراسة على بعض تقنيات المـــنهج الإحصائي، وذلك من خلال تبويب البيانات المجمعة من الميدان في جداول بيانية، وهذا هـــو أســـلوب التحليل الإحصائي للبيانات التي يعتمد على التكميم، وهذا التكميم للبيانات يجعلها أكثر دقـــة ووضـــوحا واقترابا من الواقع، لأن النواحي الكمية تؤدي إلى الكشف عن مقدار وجـــود الصـــفات أو درجتهـــا أو مستواها. (إحسان محمد الحسن: 1986، 137).

**3. المنهج المقارن(*):**

يمكن القول بأن المنهج المقارن ينطبق على علم الاجتماع بكل فروعه ومجالات دراساته، ذلـــك أن أي بحث سوسيولوجي ينطوي بالضرورة على مقارنات بين بعض المتغيرات، لكن بالإضافة إلـــى هذه القضية العامة نلاحظ أن مصطلح (المنهج المقارن) يكتسب دلالة خاصة في البحث الاجتماعي فهو يقصد به عادة دراسة توزيع الظواهر الاجتماعية في مجتمعات مختلفة أو أنماط محددة من المجتمعـــات أو حتى مقارنة مجتمعات كلية بعضها ببعض، أو مقارنة الـــنظم الاجتماعيـــة الرئيســـية مـــن حيـــث استمرارها، وتطورها، والتغير الذي يطرأ عليها. (محمد علي محمد: 1986، 229).

ووصف الظواهر الاجتماعية لا قيمة له إلا إذا استعان "بمنهج المقارنة" فالمقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه، وسرد الوقائع في ذاته لا قيمة له إلا إذا استتبع ذلك مقارنة الظواهر التي جمعناهـــا عن مكان وزمان معينين بظواهر أخرى مشابهة لها جمعت في زمان ومكان آخرين... (السيد محمـــد بدوي: 1986، 252).

غير أن قيمة المقارنة تختلف بحسب المنهج الذي تسير عليه، فقد تقتصر على مجـــرد التقريـــب بين الظواهر، وهو ذو قيمة محدودة، أما المقارنة الحقيقية، فيجب أن تهدف إلى المقابلة الدقيقـــة بـــين الظواهر لتحديد أوجه الشبه أو أوجه الاختلاف بينها، حتى نستطيع أن نصل بعـــد ذلـــك إلـــى بيـــان أسبابها... ومقارنة الظواهر الاجتماعية توصلنا إلى تفسيرها، وعلى الأخص إلى تعـــديل التشـــابه أو الاختلاف فيما بينها، إذ لابد أن يخطر ببالنا أن نتســـاءل لمـــاذا نجـــد فـــي أنحـــاء متفرقـــة عـــادات وإصطلاحات متشابهة وأخرى متباينة، وما السر في وجود هذا التشابه أو التباين. (المرجـــع الســـابق 252-253).

مما سبق يمكن القول: "أن المنهج المقارن "Méthode Comparative" هو طريقة للمقارنـــة بين مجتمعات مختلفة أو جماعات داخل مجتمع واحد للكـــشف عـــن أوجـــــه الشـــبه والاخــــتلاف

* لمن أراد التوسع أكثر فما عليه إلا الرجوع إلى المرجعين الآتيين: - (محمد علي محمد: 1986، 229-251).
- (السيد محمد بدوي: 1986، 251-259).

بينـــهما، وإبراز أسبابها، وقد أستخدمت هذه الطريقة في القرن الثامن عشر عندما حاول علماء اللغـــة مقارنة لغات مختلفة للكشف عن خصائصها العامة حتى يمكن تصنيفها إلى مجموعات لغوية". (فـــاروق مداس: 2003، 259).

ويرى محمد على محمد –وهو تعريف نراه جامعا مانعا- أن "المقارنة بمعناهـــا العـــام عمليـــة اكتشاف أوجه الشبه والاختلاف بين الظواهر، ولهذا فهي عملية رئيسية في المعرفة والإدراك، ومن ثم تعد المقارنة مطلبا رئيسيا في التحليل العلمي لأية ظاهرة اجتماعية، فقد ذهب سملسر "Smelsor" على سبيل المثال أن هدف العلم هو دراسة التباين بين الظواهر الواقعية، وتحديد الظروف التي يظهر فيهـــا هذا التباين، وكذلك فإن المقارنة شيء متضمن في أية محاولة للتحقق من صحة الفروض، ولكن عملية المقارنة تبدو أكثر تعقيدا حينما تتم على مستوى أكثر مـــن مجتمـــع "Cross Cultural studies" أي في الدراسات الحضرية المقارنة التي تستخدم عينات قومية مختلفة.

ونحن نستخدم مصطلح المنهج المقارن لكي نشير إلى التحليل العلمي الاجتماعي... وفـــي مثـــل هذا التحليل المقارن نلجأ إلى الاستعانة بطرائق متعددة كأن تستخدم... المسح الاجتمـــاعي... وتتكامـــل هذه الطرق والأساليب البحثية في تحقيق الهدف العام للبحث وهو إجـــراء تحليـــل مقـــارن للظـــواهر المدروسة. (محمد علي محمد: 1986، 249).

وبناء على ذلك تأتي دراستنا هاته لتقف على أوجه الشبه والاخـــتلاف بـــين دوري الإذاعتـــين المحليتين سيرتا (FM) والزيبان في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

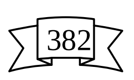
**سادسا: أدوات جمع البيانات:**

تعتبر مرحلة البيانات خطوة هامة من خطوات البحث أو الدراسة، حيث أنها تمكن الباحثين مـــن الإلمام ببحوثهم، والوصول إلى نتائج علمية ذات قيمة.

وأدوات جمع البيانات هي جملة من الوسائل التي تمكن الباحث من الحصول على أكبـــر عـــدد ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه، والأدوات المستخدمة في البحث لا توضع بطريقة عشوائية بـــل تخضع لطبيعة الموضوع في حد ذاته، فهي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث، وتمكنـــه مـــن جمع المعلومات عن المبحوثين. (إحسان محمد الحسن: 1981، 54).

ومما لا شك فيه أن القيمة العلمية لأي بحث تقاس بالنتائج التي يتم التوصل إليها، وترتبط هـــذه النتائج ارتباطا وثيقا بالمنهج المستخدم في الدراسة، وبالأدوات المستعان بها في عملية جمـــع البيانـــات من الميدان، وقد تتعدد مصادر جمع البيانات حسب طبيعة البحث، وأهدافه، وفي دراستنا الحالية هـــذه استخدمنا الأدوات التالية:

**1. المقابلة:**



تحتل أداة المقابلة مركزا هاما في البحث السوسيولوجي، وتعتبر من الأدوات الأساسية الأكثر استعمالا، وانتشارا في الدراسات الأمبريقية وذلك لما توفره من بيانات هامة حول الموضوع المراد دراسته.

والمقابلة هي تلك الأداة التي تستخدم لدراسة سلوك فرد، أو أفراد وللحصول على استجابة لموقف معين، أو لأسئلة معينة، ولملاحظة النتائج المحسوسة للتفاعل الجامعي أو الاجتماعي. (خير الله عصار: 1982، 72).

كما أنها عبارة عن "محادثة يقوم بها شخص مع شخص آخر، أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستغلالها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج" (عبد الباسط محمد حسن: 1990، 330-331).

وهناك من يرى بأنها وسيلة تقوم على حوار، أو حديث لفظي (شفوي) مباشر بين الباحث والمبحوث (المستجيب)، ويرى (Durand) أن "هذا الحوار يكون منظما بين البحوث والباحث الذي يكون -في أغلب الأحيان- مزود بإجراءات ودليل عمل مبدئي لإجراء المقابلة"، يتضمن نقاط محددة تقود عملية إجراء المقابلة. (فضيل دليو وآخرون: 1999، 191).

وللمقابلة مزايا لا تتوفر في سواها من وسائل البحث، ولعل هذا هو سبب استخدامها على نطاق واسع من قبل الباحثين، فهي تعتبر طريقة مرنة تحقق قدرا كبيرا من الدينامية في العلاقة بين الباحث والمبحوث، مهما كان عمره، ومستواه الثقافي والتعليمي، ويضاف إلى ذلك ما تتيحه للأفراد من حرية التعبير، الأمر الذي يجعلهم يقدمون على الإدلاء بآرائهم بكثير من الحماس، والاندفاع، والإيجابية التي غالبا ما تفتقر إليها استجابتهم عند استخدام أدوات أخرى. (مصطفى سويف: 1977، 381).

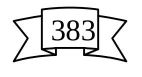
وتتوفر الساحة العلمية حسب "Durand et Weil" على نوعين من المقابلة. (فضيل دليو وآخرون: 1999، 191-192).

**أ. المقابلة غير المقننة:**

والتي كثيرا ما يستخدمها الباحث في الدراسات الاستطلاعية والاستكشافية، إذ عادة ما يلجأ الباحث إلى استخدام هذه الأداة بهدف الإطلاع بعمق على جوانب وخبايا الموضوع، الذي يكون غامضا بالنسبة إليه، إلا أن هذا النموذج من المقابلة يفترض، ويتطلب من الباحث العمل وفق خطة معينة، أو دليل يتضمن قائمة من الأسئلة المتنوعة يوجه الباحث من خلالها مقابلاته، بحيث تسمح للباحث كشف النقاب عن المواضيع، والأحداث الغامضة، ويساهم هذا النموذج من المقابلة في تعديل فروض الدراسة وأهدافها، كما يساهم من جهة أخرى في بناء الاستمارة.

**ب. المقابلة المقننة (أو ما يعرف باسم استمارة المقابلة):**

وهي عبارة عن دليل يشتمل على قائمة، أو مجموعة من الأسئلة المحددة، والمرتبة ترتيبا منهجيا معينا، وتتضمن عدة مواضيع فرعية، ومقصودة، تتعلق بموضوع البحث، يقوم الباحث



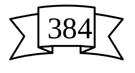
بالتعرض لها خلال عملية المقابلة، بمعنى توجه هذه الأسئلة إلى المبحوثين بهدف الحصول على المعلومات، والبيانات المنتظرة من البحث.

ويتوقف نجاح المقابلة (بنوعيها) على مستوى التخطيط لها من جهة، وعلى الكيفية التي تتبع في تسجيل المعلومات، والبيانات التي تسفر عنها المقابلة من جهة أخرى. (محمد طلعت عيسى: 1971 .(337

واستخدام المقابلة –حسب ما سبقت الإشارة إليه يتم في أوقات متفاوتة من البحث، فقد تستخدم في المراحل الأولى من البحث عندما يرى الباحث ضرورة توفير معلومات إضافية تنير له الطريق وتقربه أكثر من موضوع بحثه، وهذا ما تم إجراؤه في هذه الدراسة، حيث استخدم الباحث المقابلة المفتوحة (غير المقننة) بغية جمع البيانات المتعلقة بالبحث، بحيث أن هذه المعلومات الأولية تمكن الباحث من صياغة أسئلة الاستمارة، وتعديل الفرضيات وصياغة الإشكالية صياغة جيدة، وتعكس فعلا آراء ومواقف المجموعة عن الموضوعات المطروحة، بالإضافة إلى الميزة الهامة التي تتميز بها المقابلة المفتوحة بأنها تترك للمبحوث كل الحرية للحديث في إطار الأهداف التي سطرها الباحث، وقد قام الباحث بإجراء مقابلة مفتوحة أوائل شهر فيفري 2006 مع كل من مدير الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان ببسكرة، وكذلك مسؤول قسم الإنتاج بالإذاعتين المذكورتين آنفا، بعد أن حضر الباحث مجموعة من الأسئلة، وحدد المواعيد مع المسؤولين عن الإذاعة، وقد دارت الأسئلة حول:

- التعريف بالإذاعة المحلية من حيث الموقع، النشأة عدد الصحافيين، الأجهزة التقنية التي تستخدمها قديمة أم حديثة؟ مقراتها، هل لها موارد مالية كافية؟ أهم البرامج التي تعدها، ما هي البرامج المعدة خلال هذه السنة؟
- البرامج الصحية في الإذاعة: التعريف بهذه البرامج، أوقات بثها، أهم المواضيع التي تتطرق لها، أهم الفئات التي تستمع لها، هل أن فئة الطلبة من الفئات المستهدفة من خلال هذه البرامج؟ هل تراعون وقت البث المناسب الذي يوافق فئة الطلبة؟ هل هناك مشاركة من قبل الطلبة في إثراء البرامج الصحية؟..
- ما مدى مساهمة الإذاعة في نشر الوعي الصحي لدى المستمعين وخاصة الطلبة؟

كل هذه التساؤلات والإجابة عنها من طرف المسؤولين سمحت للباحث بالتعمق أكثر في حيثيات الموضوع وصبر أغواره، وكشف خباياه، كما كانت النتائج المتحصل عليها بمثابة المادة التي تم الاعتماد عليها في تعديل الفرضيات، وصياغة الإشكالية صياغة مقبولة تفي بغرض الدراسة وأهدافها وبناء استمارة على الأقل في صورتها الأولى.



**2. الاستمارة:**

تعد الاستمارة أداة أساسية من أدوات جمع البيانات التي يتطلبها البحث الميداني، وهي الوسيلة العملية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوثين، وتفرض عليهم التقيد بموضوع البحث، وعدم الخروج عن أطره العريضة، ومضامينه، ومساراته.

والاستمارة هي مجموعة من الأسئلة المرتبة والمصنفة في محاور، كل محور يقابل جانبا (بعدا) من جوانب مشكلة الدراسة المحددة في أولها، وهي مكتوبة في صفحات لتسليمها شخصيا للمبعوثين، أو لإرسالها بريديا لهم، من أجل الحصول على إجابات صريحة تعتبر الهدف من الدراسة.

وتعتبر الاستمارة وسيلة يدخل الباحث عن طريقها في اتصال مع المبحوثين، سائلا إياهم واحدا بعد واحد، من أجل الحصول على أجوبة تتضمن توجيهات في سلوكات أفراد مجتمع الدراسة. (Angers Maurice: 1997, 146).

وحتى تحقق الاستمارة الهدف المرجو منها لابد أن تتضمن أسئلة ذات مواصفات خاصة، بحيث تكون هذه الأسئلة معبرة بحق عن الموضوع المبحوث، وتتيح من ناحية أخرى أجوبة يمكن التعامل معها فيما بعد، ويرى علماء المنهجية أن الإجابة الواضحة القابلة للتحليل أو للتعامل العلمي فيما بعد إنما ترتبط بالدرجة الأولى بمدى ضبط الأسئلة المتضمنة في الاستمارة سواء من حيث الشكل أو المحتوى. (صلاح مصطفى الفوال: 1983، 306).

وبالرغم مما تحمله الاستمارة من إيجابيات فإن لها سلبيات، ولكن رغم هذا تبقى إحدى وسائل البحث الأكثر استعمالا، ويستطيع الباحث أن يقوم بتطبيقها تطبيقا جمعيا على عدد كبير من أفراد العينة المطلوبة، ويحصل على عدد لا بأس به من البيانات المطلوبة لبحثه، وفي هذا الصدد يقول: "دلينشير "Delandsheere" "بالرغم من ضعف هذه الوسيلة فإنها تبقى وسيلة هامة". (Delandsheere: 1982, 89).

وتحتوي الاستمارة عادة على ثلاثة أنواع من المعلومات: (بلقاسم سلاطنية: 1999-2000، 57).

أ. أسئلة للتعريف بالمبحوث (الحالة المدنية، معلومات عامة).

**ب.** أسئلة عن الاتجاهات (أي سلوكات المبحوث).

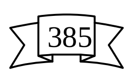
**ج.** عن الرأي. أي باختصار من هو؟ ماذا يفعل؟ كيف يفكر؟

Qui-est ce? Que fait il? Que pense –t-il?

وأبسط إجاباتها الاختيارية (L'alternative) التي تمنح اختيارين للمبحوث: **نعم – لا**، ثم يتفرع عند ذلك تفصيلات مثل: الاحتمالية، المغلقة، المفتوحة، نصف المفتوحة...

وتوزع الاستمارة في الغالب بالكيفيات الآتية: (المرجع السابق، 57).

أ. التوزيع المباشر للاستمارة عن طريق الباحث أو مكلف بالتوزيع في المنازل.



**ب.** التوزيع عن طريق البريد.

**ج.** عن طريق المقابلة.

وهذا العمل يتطلب وقتا أطول من أسبوع.

وقد أبدى الدكتور بلقاسم سلاطنية عدة ملاحظات مهمة حول الاستمارة، لمسناها في الواقع وأراها شخصيا معبرة وذات معنى، ونظرا لضيق المقام، وأملا في الاختصار وعدم الإطالة فإني أحيلك إلى: (بلقاسم سلاطنية: 1999-2000، 58-59).

وبناء على ما سبق، قام الباحث باعتماد استمارة بحثه التي ستنطبق على المبحوثين بعد الخرجات الاستطلاعية، والإلمام بموضوع البحث إلماما كافيا، حيث أنه قام بتحديد أسئلة الاستمارة تبعا للفرضيات حتى تتماشى وأهداف الدراسة، وتتلاءم مع طبيعة الموضوع، ومع المبحوثين من حيث خصائصهم ومكان تواجدهم.

ولإعداد أسئلة الاستمارة، وصياغتها صياغة نهائية قام الباحث بإتباع الخطوات التالية:

أ. بعد الصياغة الأولية للاستمارة عرضت على المحكمين وهم مجموعة من الأساتذة المختصين، والذين لهم خبرة طويلة في هذا المجال، وذلك لإبداء رأيهم حول مضمونها، ومدى مطابقة أسئلتها للفرضيات التي صاغها الباحث، والأهداف التي ترجو الدراسة تحقيقها، وبعد الإجابة عليها من طرف هؤلاء قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة عليها.

**ب.** بعد ذلك قام الباحث بتطبيق أولي للاستمارة (استمارة تجريبية) على عدد محدود من المبحوثين.

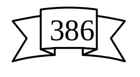
**ج.** بعد الإجابة عليها من طرف هؤلاء، أدخلت عليها بعض التعديلات بالحذف والإضافة والإلغاء، أو إعادة صياغة بعض الأسئلة، وتعديل البعض الآخر.

**د.** وأخيرا فقد تم صياغة أسئلة الاستمارة في شكلها النهائي، وقد اشتمل البحث على استمارة واحدة احتوت على 37 سؤالا موجهة للمبحوثين.

كما أن أسئلتها جاءت متنوعة منها: المغلقة، المفتوحة، والأسئلة التصنيفية المفتوحة، ولقد تضمنت استمارة البحث هذا التنوع في الأسئلة وذلك لتفادي بعض سلبيات الاستمارة وخاصة ما يترتب عن الأسئلة المفتوحة والإجابات عليها من تحليل قد يعقد مهمة البحث ويبعده عن أهدافه الحقيقية وللتذكير فهناك اختلاف في الأسئلة 18 و19 و35 بين الإذاعتين سيرتا والزيبان، ويتعلق ذلك بعدد وتسمية الحصص الصحية وكذا أيام بثها، ولذلك سأستخدم إستمارتين أ. خاصة بسيرتا، ب.خاصة بالزيبان، وفي الحقيقة هما استمارة واحدة.

وقد ضمت استمارة بحثنا خمسة محاور احتوت على 37 سؤالا، وهذه المحاور هي: (أنظر الملحق 01).

أ. المحور الأول: محور البيانات الشخصية ويضم 11 سؤالا من السؤال (01) إلى السؤال (11).

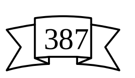


**ب**. المحور الثاني: خاص بيانات حول مدى اهتمام الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان بالمواضيع الصحية ويضم: 06 أسئلة من السؤال (12) إلى السؤال (17).

**ج**. المحور الثالث: خاص ببيانات عن تقديم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان لبرامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها ويضم: 07 أسئلة من السؤال (18) إلى السؤال (24).

**د**. المحور الرابع: خاص ببيانات عن مدى مساهمة الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها، ويضم: 07 أسئلة من السؤال (25) إلى السؤال (31).

**ه**. المحور الخامس: خاص ببيانات عن دور الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان في التأثير على سلوك مستمعيها في تكوين الوعي الصحي ويضم: 06 أسئلة من السؤال (32) إلى السؤال (37).



## خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى البناء المنهجي للجانب الميداني الذي تمثل في: تحديد مجالات الدراسة وعينتها، والفروض، المناهج والأدوات، ويعتبر هذا الفصل اللبنة الأساسية التي يقوم عليها أي بحث علمي، والذي يقوم على أساسه الفصل الموالي، فتحليل النتائج وجدولتها يتوقف على مدى صدق الفرضيات، والتأكد منها عن طريق أدوات جمع البيانات، وفيما يلي يمكن الإشارة بإيجاز إلى أهم النقاط التي تضمنها هذا الفصل:

- تمثل المجال المكاني للدراسة في جامعة منتوري قسنطينة ومحمد خيضر بسكرة.
- المجال البشري تمثل في طلبة قسم علم الاجتماع في كلا الجامعتين.
- نوع العينة التي استخدمها الباحث عينة طبقية متعددة المراحل أختيرت بطريقة علمية.
- تم وضع فروض الدراسة من أجل الإجابة على سؤال الإشكالية، وإثبات صحته أو خطئه بعد تطبيق الاستمارة وتحليل نتائجها.

- تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأنه يسمح بتحقيق غايات الدراسة الوصفية بأقل وقت وجهد وما ممكن، والذي يدخل ضمن الدراسات الوصفية، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي والمقارن.

- تمثلت أدوات جمع البيانات في أداتين وهما: المقابلة والاستمارة، حيث أستخدمت المقابلة من أجل الحصول على معلومات أولية تمكن الباحث من صياغة وبناء أسئلة الاستمارة على الأقل في صورتها الأولى، كما تم استخدام الاستمارة أي تطبيقها في البحث واحتوت على 37 سؤالا موزعة على 05 محاور، وذلك لتحليل وتفسير موضوع الدراسة بدقة، بعد أن تم تفريغها في جداول والتعليق عليها طبعا.

# الفصل السابع : الجانب الميداني للدراسة.

**تمهيد**

## أولا: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها.

1. عرض البيانات الشخصية وتحليلها وتفسيرها.
2. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمدى اهتمام الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M)، والزيبان بالمواضيع الصحية.
3. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بتقديم الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان لبرامج صحية شاملة لمختلف الأمراض، تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها.
4. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمدى مساهمة الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M)، والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.
5. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بدور الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M)، والزيبان في التأثير على سلوك مستمعيها في تكوين الوعي الصحي.

## ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة.

1. نتائج عامة.
2. الصدق الإمبريقي لفروض الدراسة.

## تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني من أهم جوانب البحث في العلوم الإنسانية والطبيعية على حد سواء، لأنه يقوم بربط الجانب النظري مع الواقع الفعلي للدراسة.

فبعد انتهائنا من عملية الجمع، سنجد أنفسنا أمام معطيات خام، قد تكون هذه المعطيات عبارة عن... تسجيلات لمقابلات، استمارات مملوءة... غير أن تقديمها في شكلها الأولي هذا لا يجعلها قابلة للتحليل، ولتصبح كذلك لابد أولا من تنظيمها وترتيبها باللجوء إلى إجراءات الترميز والتحقق والتحويل... بمجرد ترتيبها ينبغي أن تهيأ بكيفيات متنوعة: قياسات مستخلصة أو مركبة، إجراءات العرض المرئي في جداول...

إن مرحلة تحضير المعطيات لا ينبغي إهمالها، ذلك لأنها تسمح بإبراز كل الثراء الممكن للمعطيات الخام، لابد من الاستعمال الدقيق والحذر لهذه المعطيات والتحقق إن كانت العمليات تجري بكيفية صحيحة مع احتفاظنا الدائم في الذهن بمشكلة البحث... (موريس أنجرس: 2004، 370).

وفي بحثنا هذا، ومن خلال ما تم تناوله في الجانب النظري، الذي حاولت فيه قدر الإمكان الإلمام بمختلف المعلومات النظرية التي تخدم موضوع الدراسة، والذي يعتبر الأرضية النظرية لموضوع البحث من خلال ما تضمنته فصوله المختلفة، يأتي الجانب الميداني للتحقق والكشف، وذلك بوصف وتشخيص ومقارنة دور كل من إذاعتي سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان ببسكرة في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وذلك قصد حصر مجموعة من النتائج التي يمكن أن تزيد من توضيح وشرح موضوع الدراسة بصورة أعمق وأدق وأشمل. وتجيب على بعض التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية، والتأكد من مدى صدق فروض الدراسة أو خطئها، وذلك بتحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستمارة ثم تحليلها وتفسيرها للوصول إلى نتائج بحث علمية ودقيقة، آخذين نصب أعيننا دوما مقولة "Therese Baker": "تذكر أن المعطيات تمثل أثمن ثورة في مشروع بحثك، حافظ عليها إذا". (المرجع السابق، 369)، ويشتمل هذا الفصل على:

أولا: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة.

### أولا: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها:

#### 1. عرض البيانات الشخصية وتحليلها وتفسيرها:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها تحصلنا على البيانات الآتية: ونحن الآن سنقوم بعرض البيانات الشخصية لأفراد العينة بعدما قمنا بتفريغها في جداول.

**جدول رقم (21) و(22): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس بجامعتي قسنطينة وبسكرة.**

**جدول رقم (21): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس بجامعة قسنطينة.**

| الجنس | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| ذكر | 00 | 00 |
| أنثى | 50 | 100 |
| المجموع | 50 | %100 |

**جدول رقم (22): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس بجامعة بسكرة.**

| الجنس | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| ذكر | 00 | 00 |
| أنثى | 50 | 100 |
| المجموع | 50 | %100 |

لقد كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدولين رقم (21) و(22) أن أفراد عينتا (100%) إناث، يتوزعون على مختلف تخصصات السنة الرابعة (علم الاجتماع) بكلا الجامعتين قسنطينة وبسكرة.

ولقد اخترنا الإناث فقط، حتى تكون دراستنا علمية أكثر، باعتبار أن الإناث أكثر تعرضا لوسائل الإعلام خاصة الراديو مقارنة بالذكور، لأن الإناث وبحكم العادات والتقاليد الجزائرية المحافظة، فإن جل أوقاتهن يقضينهن في البيوت أو الإقامات الجامعية، أضف إلى هذا العامل، هناك عوامل أخرى أدت بنا إلى اختيار الإناث كعينة في بحثنا هذا ولعل من أهمها الاهتمام المنقطع النظير للإناث بالصحة وما يتبعها، ولعل دراستنا هذه تكشف ذلك.

إضافة إلى ما سبق فإننا في دراستنا السابقة للماجستير قد تعرضنا لانتقادات عديدة عندما نوعنا بين الذكور والإناث، وكانت حجتهم في ذلك هو أن الإناث أكثر تعرض للإذاعة دون الذكور، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة أشرنا إلى بعضها آنفا، وبالفعل فقد لمسنا ذلك عند تفريغنا للاستمارات البحثية في دراستنا للماجستير، وهذا ما نأى بنا إلى الاختيار والتركيز على الإناث فقط دون الذكور.

**جدول رقم (23): يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص.**

| التخصص (علم الاجتماع) | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| جامعة قسنطينة | 50 | 50 |
| جامعة بسكرة | 50 | 50 |
| المجموع | 100 | %100 |

تكشف لنا البيانات الواردة في الجدول رقم (23) أن أفراد عينتنا من جامعتي قسنطينة وبسكرة يتوزعون بنسبة متساوية (50%) لكل جامعة، حيث يبلغ عدد أفراد عينتنا (100) يتوزعون 50 بجامعة قسنطينة والعدد نفسه بالنسبة لجامعة بسكرة، وهذا حتى تتسنى لنا المقارنة وتتم على أحسن وجه.

كما يكشف لنا الجدول المشير إليه آنفا أن أفراد عينتنا كلهم من تخصص واحد ألا وهو: علم الاجتماع بكل فروعه، واخترنا ذلك بطريقة علمية، إضافة إلى عوامل اختيار وتبرير أخرى أشرنا إليها وذكرناها سابقا في تبريرنا لاختيار العينة، لا داعي لذكرها الآن، ونكتفي بالإشارة إليها فقط.

انطلاقا من هنا، يتضح لنا أن النسب متساوية، (حتى تتم لنا المقارنة على أحسن ما يرام)، وقد وضعنا التخصص كبيانات شخصية حتى يساعدنا على التحليل والتفسير العلميين للظاهرة موضوع الدراسة.

**جدول رقم 24 و25: يوضح الحالة المدنية للمبحوثين بجامعتي قسنطينة وبسكرة.**

**جدول رقم (24): يوضح الحالة المدنية للمبحوثين بجامعة قسنطينة.**

| الحالة المدنية | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| أعزب | 50 | 100 |
| متزوج(ة) | 00 | 00 |
| المجموع | 50 | %100 |

**جدول رقم (25): يوضح الحالة المدنية للمبحوثين بجامعة بسكرة.**

| الحالة المدنية | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| أعزب | 42 | 84 |
| متزوج(ة) | 08 | 16 |
| المجموع | 50 | %100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (24) و(25) والتي تتعلق بالحالة المدمية للمبحوثين، أن جل أفراد عينتنا غير متزوجين، وتنطبق هذه الصورة على جامعة قسنطينة حيث أن (100%) من أفراد العينة غير متزوجين، لكن بجامعة بسكرة تقل هذه النسبة حيث تبلغ (84%) في حين أن نسبة المتزوجين تبلغ (16%)، وهذا يرجع إلى العادات والتقاليد التي تميز بسكرة عن قسنطينة إن لم نقل الجنوب على الشمال، فعمر الزواج مبكرا في الجنوب وهذا مقارنة بالشمال، وهذا يرجع إلى العادات والتقاليد كما أشرنا آنفا.

ولقد كان هدفنا من وراء هذا، هو أن نعرف نسبة الطالبات الملقاة على عاتقهن مسؤولية البيت حيث أنهم عادة يهتمون بالجانب الصحي لأزواجهم وأبنائهم مما يضطرهم إلى متابعة البرامج الصحية باستمرار، لكن هذا لا يمنع الطالبات غير المتزوجات من متابعة البرامج الصحية والاستماع للإذاعة بل بالعكس فلقد أثبتت لنا الدراسة الميدانية أن هذه الفئة مهمته ومولعة بالاستماع للبرامج الإذاعية والصحية منها على الخصوص، والجداول الآتية خير دليل على ذلك.

**جدول رقم 26 و27: يوضح مكان إقامة المبحوثين بجامعتي قسنطينة وبسكرة.**

**جدول رقم (26): يوضح مكان إقامة المبحوثين بجامعة قسنطينة.**

| مكان الإقامة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| حي جامعي (الغرفة) | 20 | 40 |
| إقامة محلية | 30 | 60 |
| المجموع | 50 | %100 |

**جدول رقم (27): يوضح مكان إقامة المبحوثين بجامعة بسكرة.**

| مكان الإقامة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| حي جامعي (الغرفة) | 29 | 58 |
| إقامة محلية | 21 | 42 |
| المجموع | 50 | %100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين رقم (26) و(27) والمتعلقة بمكان إقامة المبحوث أنهم يتوزعون بين من يقيم في الحي الجامعي، ومن يقيم إقامة محلية بإحدى أحياء أو ضواحي مدينتي قسنطينة وبسكرة.

وما يلاحظ من خلال الجدولين أن نسبة الطالبات اللائي يقمن إقامة محلية بجامعة قسنطينة يفوق نسبة اللائي يقمن بالحي الجامعي، حيث تبلغ نسبة المقيمات إقامة محلية بـــ(60%) في حين نسبة

المقيمات بالحي الجامعي (40%)، في حين نجد عكس ذلك تماما بجامعة بسكرة حيث أن اللائي يقمن بالحي الجامعي يفقن اللائي يقمن إقامة محلية، حيث تبلغ نسبة المقيمات بالحي الجامعي (58%) في حين نسبة المقيمات إقامة محلية هو (42%).

ولقد كان الهدف من وراء ذلك التنوع في مصادر معلوماتنا ولا يقتصر على المقيمات بالحي الجامعي أو المقيمات إقامة محلية هذا من جهة، ومن جهة أخرى معرفة الجو الذي تعيش فيه الطالبات مما يضطرهن لمعرفة كل ما يتعلق بصحتهن وصحة زملائهن وأقاربهن، وكذلك معرفة وجود المناقشات والحوارات بينهن وبين زملائهن وعائلاتهن.

**جدول رقم 28 و29: يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يملكها أفراد العينة.**

**جدول رقم (28) يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يملكها المبحوثين بجامعة قسنطينة.**

| وسائل الإعلام والاتصال | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راديو | 50 | 45,87 |
| تلفزيون | 42 | 38,53 |
| حاسوب | 13 | 11,93 |
| فيديو | 04 | 03,67 |
| المجموع | 109(*) | 100 |

**جدول رقم (29): يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يملكها المبحوثين بجامعة بسكرة.**

| وسائل الإعلام والاتصال | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راديو | 45 | 52,94 |
| تلفزيون | 33 | 38,82 |
| حاسوب | 07 | 08,23 |
| المجموع | 85 | 100 |

تكشف لنا الدراسة الميدانية من خلال بيانات الجدولين رقم (28) و(29) والمتعلقة بوسائل الإعلام والاتصال التي يملكها المبحوث أن هذه الوسائل متنوعة ومختلفة بين جامعتي قسنطينة وبسكرة، ففي الوقت الذي نجد فيه أربع وسائل إعلام مملوكة بجامعة قسنطينة ألا وهي: الراديو التلفزيون، الحاسوب، الفيديو، نجد أن الثلاث الأولى فقط يملكها المبحوثين بجامعة بسكرة هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن الراديو والتلفزيون يمثلان أعلى نسب الامتلاك، ويتفوق الراديو على

(*) تم حساب المجموع بناء على التكرارات المعبر عنها، وليس بناء على مجموع أفراد العينة، والملاحظات نفسها في الجداول اللاحقة التي يفوق المجموع فيها مجموع أفراد العينة فلا داعي للتكرار.

التلفزيون، أما الذين يملكون الفيديو فهي تمثل أدنى النسب، كما أننا نلاحظ أن نسبة امتلاك الراديو ببسكرة أكثر بكثير من قسنطينة، ويصل الفارق بينهما إلى (7,07%) في حين تتساوى نسبة امتلاك التلفزيون مع تفوقها في بسكرة بنسبة ضئيلة جدا تقدر بـــ(0,29%).

فبالنسبة للمبحوثين بجامعة قسنطينة فالذين يملكون الراديو تفوق النسب حيث تبلغ (45,87%) يليها التلفزيون بنسبة (38,53%) ثم الحاسوب بنسبة (11,93%) وأخيرا الفيديو بنسبة (03,67%).

أما ببسكرة فالذين يملكون الراديو تمثل كذلك أكثر نسب الامتلاك تفوق نصف أفراد العينة وتقدر بـــ(52,94%)، على عكس قسنطينة التي لم تصل بها نسبة الامتلاك إلى (50%)، تلي هذه النسبة مباشرة نسبة الذين يمتلكون التلفزيون، وتقدر بـــ(38,82%)، وأخيرا نسبة الذين يملكون الحاسوب وتقدر بـــ(08,23%).

بناء على ما سبق ذكره، يتضح لنا بصورة واضحة وجلية أن نسبة كبيرة من مبحوثينا يملكون جهاز الراديو، وهذا يعني أن نسبة كبيرة منهم تستمع لهذه الوسيلة الإعلامية الهامة التي بيّنّا خصائصها في فصول سابقة خاصة الفصل الثاني، وهذا ما يعطي مصداقية علمية أكبر لبحثنا هذا.

**جدول رقم 30 و31: يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يفضلها المبحوث.**

**جدول رقم (30): يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يفضلها المبحوث بجامعة قسنطينة.**

| وسائل الإعلام والاتصال | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راديو | 17 | 28,33 |
| تلفزيون | 29 | 48,33 |
| حاسوب | 08 | 13,33 |
| أنترنيت | 06 | 10,00 |
| المجموع | 60 | 100 |

**جدول رقم (31): يوضح وسائل الإعلام والاتصال التي يفضلها المبحوث بجامعة بسكرة.**

| وسائل الإعلام والاتصال | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راديو | 25 | 43,85 |
| تلفزيون | 23 | 40,35 |
| حاسوب | 09 | 15,79 |
| المجموع | 57 | 100 |

حسب البيانات الواردة في الجدولين (30) و(31) والمتعلقة بوسائل الإعلام والاتصال التي يملكها المبحوثين، فإن نسبة تفضيل الراديو والتلفزيون تمثل أعلى النسب وهي سجال بين المبحوثين في جامعة قسنطينة وبسكرة، ففي الوقت الذي يمثل التلفزيون أعلى النسب في قسنطينة، نجد العكس في بسكرة التي تمثل بها الراديو أعلى نسب التفضيل، ثم يلي ذلك الحاسوب في كلا الجامعتين، وتنفرد قسنطينة عنصر تفضيل آخر وهو لا يوجد في بسكرة، ألا وهو الأنترنيت بنسبة ضئيلة جدا مقارنة بسابقاتها خاصة التلفزيون والراديو وتقدر بـــ(10%).

ففي قسنطينة وحسب الجدول رقم (30)، تبلغ نسبة الذين يفضلون التلفزيون هي أعلى نسبة وتقدر بـــ(42.20%)، ثم تليها نسبة الذين يفضلون الراديو بـــ(28,33%) والفارق بينهما كبير نوعا ما يصل إلى (15%)، بينما تتقارب نسبة الذين يفضلون الحاسوب والأنترنيت، لكن نسبة تفضيل الحاسوب تفوق نسبة الأنترنيت، وتبلغ هذه النسبة بـــ (13,33%) وهي تلي النسبة الثانية مباشرة في التفضيل، ثم تأتي بعد ذلك نسبة الذين يفضلون الأنترنيت وتقدر بـــ(10%).

أما في بسكرة وحسب الجدول رقم (31) فتبلغ نسبة الذين يفضلون الراديو وهي أعلى نسبة وتقدر بـــ(43,85%)، ثم يلي ذلك نسبة الذين يفضلون التلفزيون بـــ(40,35%)، وأخيرا نسبة الذين يفضلون الحاسوب، ويقدر بـــ(15,79%)، وهي أعلى من نسبة التفضيل في قسنطينة.

انطلاقا من هذا يتضح لنا أن الراديو يمثل نسبة تفضيل كبيرة لدى المستمعين مقارنة بالتلفزيون والحاسوب والأنترنيت، والتي تعتبر من الأجهزة أو الوسائل الإعلامية التي تعتمد على أكثر من حاسة -خاصة الرؤية المفقودة في الراديو- والتي تعطي نكهة أكثر عند سماعه، وقد يتفوق عليهم أحيانا كثيرة كما هو الحال بالنسبة لنسبة تفضيله عند المبحوثين بجامعة بسكرة، وقد يتربع الراديو مستقبلا على عرش وسائل الإعلام خاصة مع ظهور ما يعرف بالإعلام المحلي أو الجواري والتي في مقدمتها الراديو نظرا لخصائصه ومميزاته التي تم التطرق إليها في فصول سابقة، وهذا بشهادة أخصائيين ومهتمين بالإعلام تم الإشارة إلى بعضهم.

**جدول رقم (32) و(33): يوضح مدى استماع المبحوث لبرامج الإذاعات المحلية سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم (32): يوضح مدى استماع المبحوث لبرامج الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) بقسنطينة.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 20 | 40 |
| غالبا | 12 | 24 |
| أحيانا | 10 | 20 |
| نادرا | 05 | 10 |
| لا أستمع | 03 | 06 |
| المجموع | 50 | 100 |

**جدول رقم (33): يوضح مدى استماع المبحوث لبرامج الإذاعة المحلية الزيبان بسكرة.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 16 | 32 |
| غالبا | 13 | 26 |
| أحيانا | 11 | 22 |
| نادرا | 08 | 16 |
| لا أستمع | 02 | 04 |
| المجموع | 50 | 100 |

من خلال البيانات الواردة في الجدولين رقم (32) و(33) والمتعلقة باستماع المبحوث لبرامج الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) بقسنطينة، والزيبان ببسكرة يتضح أن نسبة كبيرة من المبحوثين تستمع لبرامج الإذاعتين المذكورتين آنفا، حيث تبلغ هذه النسبة بقسنطينة (94%)، في حين تبلغ ببسكرة (96%)، ومقارنة بين الاستماع للإذاعتين فإن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية للزيبان ببسكرة تفوق نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا(F.M) بقسنطينة. لكن هذه النسبة قليلة ويقدر الفارق بينهما بــ(02%)، بينما نسبة الذين لا يستمعون لبرامج الإذاعتين تعد نسبة ضئيلة جدا مقارنة بنسبة الاستماع للإذاعة. ونسبة الذين لا يستمعون لإذاعة سيرتا مرتفعة قليلا مقارنة بالزيبان حيث تقدر نسبة الذين لا يستمعون لإذاعة سيرتا (F.M) بــ(06%) في حين تبلغ النسبة ببسكرة (04%).

ولكن نسب الذين يستمعون تختلف بين من يستمع دائما، غالبا، أحيانا ونادرا، حيث أن نسبة الذين يستمعون (دائما) تفوق كل النسب، وهي مرتفعة في حال المبحوثين بقسنطينة مقارنة ببسكرة، تليها غالبا، أحيانا، وأخيرا نادرا.

وتبلغ نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (F.M) (دائما) (40%)، تليها نسبة الذين يستمعون إليها غالبا بـــ(24%) ثم أحيانا (20%) وهي ضعف الذين يستمعون إليها (نادرا) والتي تقدر بـــ(10%)، في حين تبلغ نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية الزيبان (دائما) (32%) تليها (غالبا) ب(26%) وهي تساوي تقريبا نسبة الذين يستمعون إليها (غالبا) بسيرتا مع تفوق ضئيل لإذاعة بسكرة تليها (أحيانا) ب(22%) وهي تعادل نظيرتها بقسنطينة، وأخيرا نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية (الزيبان) نادرا بـــ(16%)، وهي مرتفعة مقارنتها بنظيرتها في قسنطينة.

وقد برر الذين لا يستمعون للإذاعتين المحليتين سيرتا(F.M) والزيبان إجاباتهم بعم توفر الوقت الكافي للاستماع، وعدم امتلاك جهاز الراديو، كما أن الأشياء التي تذاع مكررة مملة وتافهة فهي لا تروق اهتمامهم، مع وجود أجهزة أخرى وعلى رأسها التلفزيون تغنيهم عن مشاق الاستماع للإذاعة.

**جدول رقم (34) و(35): يوضح الأماكن التي يستمع فيها المبحوث لبرامج إذاعتا سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (34): يوضح الأماكن التي يستمع فيها المبحوث لبرامج إذاعة سيرتا.**

| الأماكن | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| النادي | 06 | 9,37 |
| المنزل | 34 | 53,12 |
| الحي الجامعي (الغرفة) | 20 | 31,25 |
| سيارة الأجرة | 04 | 06,25 |
| المجموع | 64 | 100 |

**جدول رقم (35): يوضح الأماكن التي يستمع فيها المبحوث لبرامج إذاعة الزيبان.**

| الأماكن | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| النادي | 04 | 06,35 |
| المنزل | 29 | 46,03 |
| الحي الجامعي (الغرفة) | 30 | 47,62 |
| المجموع | 63 | 100 |

كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدولين (34) و(35) والمتعلقة بالأماكن التي يستمع فيها المبحوث لبرامج إذاعتا سيرتا والزيبان أن هذه الأماكن مختلفة منها: النادي المنزل، الحي الجامعي (الغرفة)، سيارة الأجرة، وأن أعلى نسبة استماع تتم في المنزل، وأدناها في النادي وسيارة الأجرة، مع أن هذه الأخيرة مقتصرة فقط على المبحوثين بجامعة قسنطينة دون بسكرة كما يلاحظ كذلك من خلال الجدولين أن نسبة الاستماع في المنزل للمبحوثين بجامعة قسنطينة تفوق النصف أي فوق 50% وهي أعلى من نسبة الاستماع في المنزل بالنسبة للمبحوثين بجامعة بسكرة وهي شيء كتحصيل حاصل لأن جل الأفراد عينتنا بجامعة قسنطينة ممن يقيمون إقامة محلية، في حين نجد العكس بالنسبة للذين يستمعون للإذاعة في الحي الجامعي، فنجد النسبة الكبيرة للمبحوثين بجامعة بسكرة، وهذا يعود إلى أن جل المبحوثين يقيمون بالحي الجامعي (الغرفة).

بعد هذه الملاحظات الأولية، نعود لنقرأ الجدولين بتمعن، فنقول بالنسبة للجدول رقم (34) فإن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (F.M) في المنزل تفوق كل النسب وتقدر بـــ(53,12%) تليها الذين يستمعون إليها في الحي الجامعي (الغرفة) بنسبة (31,25%) ثم في النادي بنسبة (09,37%)، وأخيرا في سيارة الأجرة بنسبة (06,25%).

أما الجدول رقم (35) فإن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية الزيبان في الحي الجامعي تفوق كل النسب وتقدر بـــ(47,62%) تليها الذين يستمعون إليها في المنزل (46,03%) ثم النادي وهي تمثل آخر النسب بـــ(06,35%).

**جدول رقم (36) و(37): يوضح الأفراد الذين يستمع معهم المبحوث لبرامج إذاعتا سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (36): يوضح الأفراد الذين يستمع معهم المبحوث لبرامج إذاعة سيرتا.**

| مع من يستمع المبحوث | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مع الزملاء | 20 | 33,33 |
| مع أفراد العائلة | 30 | 50,00 |
| لوحدي | 10 | 16,67 |
| المجموع | 60 | 100 |

**جدول رقم (37): يوضح الأفراد الذين يستمع معهم المبحوث لبرامج إذاعة الزيبان.**

| مع من يستمع المبحوث | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مع الزملاء | 31 | 57,41 |
| مع أفراد العائلة | 15 | 27,78 |
| لوحدي | 08 | 14,81 |
| المجموع | 54 | 100 |

حسب البيانات الواردة في الجدولين (36) و(37) والذين يتعلقان بالأفراد الذين يستمع معهم المبحوث لبرامج إذاعتا سيرتا والزيبان، أن أعلى هذه النسب مع الزملاء (حال جامعة بسكرة) ومع أفراد العائلة (حال جامعة قسنطينة)، وأدنى هذه النسب الذين لا يستمعون مع أي أحد أي لوحدهم، وقد اختلفت النسبتين الأوليتين لأن جل الأوقات يقضيها المبحوثين (حال جامعة بسكرة) في الحي الجامعي بينما نجد العكس بجامعة قسنطينة لأن جل أوقات المبحوثين يقضونها بالمنزل وبين أفراد عائلتهم، على عكس جامعة بسكرة أين يقضون جل أوقاتهم بين زملائهم، ومن ثم يتم التفاعل وتبادل الآراء والأفكار حول جل البرامج والحصص الإذاعية.

فبالنسبة للجدول رقم (36) تبلغ نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (F.M) (مع أفراد العائلة) وهي أعلى نسبة وتقدر بـــ (50%) تليها مع الزملاء بـــ (33,33%) ثم لوحدهم وهي الأخيرة بنسبة تقدر بـــ (16,67%).

أما الجدول رقم (37) فإن أعلى نسبة استماع لبرامج إذاعة الزيبان تتم مع الزملاء، وتقدر بـــ(57,41%)، تليها مع أفراد العائلة بـــ (27,78%)، وأخيرا نسبة الذين يستمعون لوحدهم بـــ(14,81%) وهي تعادل تقريبا الذين يستمعون لوحدهم بجامعة قسنطينة.

**جدول رقم (38) و(39): يوضح الأفراد الذين يناقش معهم المبحوث البرامج المذاعة في سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (38): يوضح الأفراد الذين يناقش معهم المبحوث البرامج المذاعة في سيرتا.**

| مع من يناقش المبحوث | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مع الزملاء | 26 | 46,43 |
| مع أفراد العائلة | 28 | 50,00 |
| لا أتناقش مع أحد | 02 | 03,57 |
| المجموع | 56 | 100 |

**جدول رقم (39): يوضح الأفراد الذين يناقش معهم المبحوث البرامج المذاعة في الزيبان.**

| مع من يناقش المبحوث | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مع الزملاء | 32 | 59,26 |
| مع أفراد العائلة | 20 | 37,03 |
| لا أتناقش مع أحد | 02 | 03,70 |
| المجموع | 54 | 100 |

يتضح من خلال ملاحظتنا للبيانات الواردة أعلاه في الجدولين (38) و(39) والمتعلقين بالأفراد الذين يناقش معهم المبحوث البرامج المذاعة في سيرتا والزيبان أن أعلى هذه النسب مع أفراد العائلة (حال قسنطينة)، ومع الزملاء (حال جامعة بسكرة) وقد أوضحنا سبب هذا الاختلاف عند تعليقنا على الجدولين السابقين فلا داعي للتكرار، وأدنى هذه النسب الذين لا يتناقشون مع أي أحد.

وتبلغ نسبة المبحوثين الذين يناقشون البرامج المذاعة في سيرتا (F.M) حسب الجدول رقم (38)، مع أفراد العائلة (50%) وهي أعلى النسب، تليها مع الزملاء بـــ (46,43%)، وأخيرا لا أتناقش مع أحد بـــ (03,57%) وهي تعادل تقريبا نظيرتها في جامعة بسكرة.

بينما تبلغ نسبة المبحوثين الذين يناقشون البرامج المذاعة في الزيبان مع الزملاء –حسب الجدول (39)- (59,26%) وهي أعلى نسبة، تليها الذين يناقشون البرامج مع أفراد العائلة بنسبة تقدر بـــ: (37,03%)، ثم الذين لا يتناقشون مع أحد وهي آخر النسب وتقدر بـــ: (03,70%).

**جدول رقم (40) و(41): يوضح مدى رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة.**

**جدول رقم (40): يوضح مدى رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راض | 16 | 34,04 |
| نوعا ما راض | 28 | 59,57 |
| غير راض | 03 | 06,38 |
| المجموع | 47 | 100 |

**جدول رقم (41): يوضح مدى رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| راض | 18 | 37,50 |
| نوعا ما راض | 24 | 50,00 |
| غير راض | 06 | 12,50 |
| المجموع | 48 | 100 |

تفيد البيانات الواردة في الجدولين (40) و(41) والمتعلقة بمدى رضا المبحوث عن البرامج المقدمة أن معظم أفراد العينة راضون عن البرامج المقدمة، لكن تتفاوت هذه النسبة بين الإذاعتين، ففي الوقت الذي نجد فيه أن نسبة الراضون عن برامج إذاعة سيرتا (93,62%) وهي أعلى نسبة مقارنة بنظيرتها الزيبان، نجد أن نسبة الراضون عن برامج إذاعة الزيبان تصل إلى (87,50%)، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على درجة الوعي الكبيرة لدى المبحوث واهتمامه بكل شاردة وواردة فيما يتعلق بالإذاعتين، كما يلاحظ كذلك من خلال الجدولين أن نسبة (نوعا ما راض) تفوق نسبة الراضين تماما عن برامج الإذاعتين.

فحسب الجدول (40) فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (59,57%) وهي تمثل الذين هم (نوعا ما) راضين عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) تليها الذين (راضين تماما) وتقدر بـــ: (34,04%)، وأخيرا نسبة غير الراضين عن البرامج المقدمة وتقدر بـــ: (06,38%).

أما الجدول (41) والذي يوضح مدى رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان فإن أعلى نسبة وهي تقدر بـــ: (50%) نوعا ما راض عن البرامج المقدمة تفوق كل النسب تليها (راض) وتقدر بـــ: (37,50%)، وأخيرا (غير راض) وتقدر بـــ (12,50%)، وهي تمثل تقريبا الضعف مقارنة بنظيرتها في قسنطينة.

**جدول رقم (42) و(43): يوضح البرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها.**

**جدول رقم (42): يوضح البرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها في إذاعة سيرتا (F.M):**

| البرامج المذاعة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| برامج صحية | 33 | 30,84 |
| برامج سياسية | 06 | 05,60 |
| برامج ثقافية | 28 | 26,17 |
| برامج ترفيهية | 30 | 28,04 |
| برامج تربوية وتنموية | 10 | 09,34 |
| المجموع | 107 | 100 |

**جدول رقم (43): يوضح البرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها في إذاعة الزيبان:**

| البرامج المذاعة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| برامج صحية | 27 | 33,75 |
| برامج سياسية | 04 | 05,00 |
| برامج ثقافية | 31 | 38,75 |
| برامج ترفيهية | 15 | 18,75 |
| برامج رياضية | 03 | 03,75 |
| المجموع | 80 | 100 |

تكشف لنا البيانات الواردة في الجدولين (42) و(43) والذين يوضحان البرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها، أن أفراد عينتنا يستمعون للبرامج الإذاعية المختلفة في كلتا الإذاعتين، لكن نسب الاستماع للبرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها تختلف من برنامج إلى آخر حسب رغبة وميول المبحوث، وكذا اهتماماته حيث أن أعلى نسبة للمبحوثين تريد الاستماع للبرامج الصحية (حال المبحوثين بقسنطينة)، بينما بجامعة بسكرة فإن أعلى نسبة تريد الاستماع للبرامج الثقافية مع مزاحمة الصحية لها، أما أدنى نسبة فتمثلها البرامج التربوية والتنموية (حال قسنطينة)، والرياضية (حال بسكرة).

وحتى تتضح الصورة أكثر، وتتبلور أفكارنا حول البرامج المقدمة في الإذاعتين سيرتا والزيبان فإننا ندعو القارئ الكريم لقراءة الجدولين بتمعن معنا فنقول:

حسب البيانات الواردة في الجدول (42) والتي يريد المبحوث الاستماع إليها في إذاعة سيرتا بقسنطينة، فإن أعلى نسبة حصدتها البرامج الصحية بجدارة واستحقاق كبيرين وتقدر بـــ: (30,84%) تليها البرامج الترفيهية بـــ (28,04%) فالثقافية بـــ (26,17%) فالتروية والتنموية بـــ(09,34%) وأخيرا السياسية (05,60%).

وتوضح البيانات الواردة في الجدول (43) والمتعلقة بـــ: البرامج التي يريد المبحوث الاستماع إليها في إذاعة الزيبان المحلية ببسكرة أن البرامج الثقافية تمثل أعلى نسبة، وتقدر بـــ(38,75%)، تليها وتزاحمها الصحية بـــ: (33,75%) وهي أعلى من نظيرتها في قسنطينة والتي تمثل أعلى النسب فالترفيهية: بـــ (18,75%) فالسياسية: (05%)، وأخيرا الرياضية بـــ(3,75%).

مما سبقت الإشارة إليه يتضح لنا أن هناك برامج إذاعية متنوعة ذات نسب مرتفعة منها: الترفيهية، الثقافية، لكن هناك فئة أخرى لا يستهان بها ترغب في الاستماع للبرامج الصحية، بل تمثل أعلى النسب (حال المبحوثين بقسنطينة)، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن البرامج الصحية تحظى باهتمام كبير، وتشغل حيز كبير من اهتمامات المبحوثين، وانشغالاتهم، خاصة مع ظهور الأمراض الخطيرة والفتاكة في هذا العصر فمن السيدا، السكري... قديما إلى جنون البقر، الحمى المالطية، السارس، أنفلونزا الطيور... حديثا.

**2. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمدى اهتمام الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان بالمواضيع الصحية:**

**جدول رقم (44) و(45): يوضح مدى استماع المبحوث للحصص أو البرامج الصحية.**

**جدول رقم (44): يوضح مدى استماع المبحوث للحصص أو البرامج الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 15 | 31,91 |
| أحيانا | 28 | 59,57 |
| نادرا | 02 | 04,25 |
| لا أستمع | 02 | 04,25 |
| المجموع | 47 | 100 |

**جدول رقم (45): يوضح مدى استماع المبحوث للحصص أو البرامج الصحية في إذاعة الزيبان:**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 12 | 25,00 |
| أحيانا | 23 | 47,91 |
| نادرا | 11 | 22,92 |
| لا أستمع | 02 | 04,17 |
| المجموع | 48 | 100 |

من خلال البيانات الواردة في الجدولين (44) و(45) واللذان يبرزان ويوضحان مدى استماع المبحوث للحصص أو البرامج الصحية المقدمة في الإذاعتين المحليتين: سيرتا بقسنطينة، والزيبان ببسكرة يتضح لنا أن أفراد عينتنا يستمعون ويهتمون بالبرامج والحصص الصحية بنسبة عالية جدا تفوق (95%)، مقابل نسبة ضئيلة جدا لا تستمع للبرامج الصحية لا تتعدى (04,30%).

وتبلغ نسبة الذين يستمعون للبرامج الصحية في إذاعة سيرتا، حسب الجدول 44 أحيانا وهي تمثل أعلى نسبة -وكذا الحال في نظيرتها في بسكرة- وتقدر بـــ: (59,57%) تليها نسبة الذين يستمعون للبرامج الصحية دائما بنسبة (31,91%) ثم نادرا بـــ (04,25%) وهي تعادل تماما نسبة الذين لا يستمعون إطلاقا للبرامج الصحية.

أما بإذاعة الزيبان، تبلغ نسبة الذين يستمعون للبرامج الصحية –حسب الجدول 45- أحيانا وهي تمثل أعلى نسبة وتقدر بـــ: (47,91%) فدائما بـــ: (25%) فنادرا بـــ: (22,92%)، وأخيرا لا أستمع بـــ: (4,17%).

من خلال ملاحظتنا للجدولين المذكورين أعلاه نصل إلى ما يلي:

- أن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا أحيانا تفوق نصف أفراد العينة (أي تفوق 50%)، بينما في بسكرة لا تتعدى (48%)، حيث أنه يصل الفارق بينهما إلى (11,66%).
- أن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (للبرامج الصحية) "دائما" تفوق نظيرتها ببسكرة بنسبة تقدر بـــ: (6,91%).
- أن نسبة الذين يستمعون للإذاعة المحلية سيرتا (نادرا) تقل بكثير عن نظيرتها في بسكرة بنسبة تقدر (18,67%)، حيث توزعت هذه النسبة في حالة إذاعة سيرتا بين (دائما) و(أحيانا).
- أن نسبة الذين لا يستمعون للبرامج الصحية بإذاعة سيرتا مرتفعة نوعا ما مقارنة بنظيرتها ببسكرة، لكن ليس له تأثير كبير حيث لا يصل الفارق بينهما إلى (0,08%).

**جدول رقم (46) و(47): يوضح العوامل التي أدت بالمبحوث للاستماع للبرامج الصحية.**

**جدول رقم (46): يوضح العوامل التي أدت بالمبحوث للاستماع للبرامج الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| جاذبية المواضيع المتناولة (أهميتها) | 18 | 27,80 |
| اتساع مجال الاستفادة | 17 | 26,25 |
| تنوع المواضيع الصحية | 12 | 18,53 |
| استضافة ذوي الاختصاص | 11 | 16,99 |
| أسلوب المعالجة معمق | 04 | 06,18 |
| المجموع | 62 | 95,75 |

**جدول رقم (47): يوضح العوامل التي أدت بالمبحوث للاستماع للبرامج الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| جاذبية المواضيع المتناولة (أهميتها) | 20 | 27,78 |
| اتساع مجال الاستفادة | 25 | 34,72 |
| تنوع المواضيع الصحية | 08 | 11,11 |
| استضافة ذوي الاختصاص | 09 | 12,50 |
| أسلوب المعالجة معمق | 07 | 09,72 |
| المجموع | 69 | 95,83 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (46) و(47) والمتعلقة بالعوامل التي أدت بالمبحوث للاستماع للبرامج الصحية في إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين أن أعلى هذه النسب أرجعت هذه العوامل إلى جاذبية المواضيع المتناولة (أهميتها) (حال سيرتا)، وإلى اتساع مجال الاستفادة (حال الزيبان)، وأدنى هذه النسب حاز عليها العامل الأخير ألا وهو أسلوب المعالجة معمق هذا من جهة ومن جهة أخرى أن نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان، والتي تقدر بـــ: (95,83%) أعلى من نظيرتها بقسنطينة والتي تقدر بـــ: (95,75%)، وقد أوضحنا ذلك عند تعليقنا على الجدولين السابقين:

في حال إذاعة سيرتا (F.M) بقسنطينة وحسب الجدول (46) فإن أعلى نسبة من بين العوامل التي أدت بالمبحوث للاستماع للبرامج الصحية حازت عليها جاذبية المواضيع الصحية (أهميتها) والتي قدرت بـــ: (27,80%) وهي تعادل تقريبا نظيرتها في بسكرة من حيث النسبة لا الترتيب، ثم تلي هذه

النسبة مباشرة الذين أرجعوا أسباب الاستماع إلى اتساع مجال الاستفادة بـــ: (26,25%) فتنوع المواضيع الصحية بنسبة (18,53%) فاستضافة ذوي الاختصاص بنسبة (16,99%)، وأخيرا أسلوب المعالجة معمق بنسبة (06,18%).

أما بإذاعة الزيبان ببسكرة وحسب الجدول (47) فإن أعلى نسبة ترجع أسباب الاستماع للبرامج الصحية إلى اتساع مجال الاستفادة نظرا لوجود حصص صحية كثيرة تصل إلى خمس حصص وتقدر هذه النسبة بـــ: (34,72%) تليها جاذبية المواضيع المتناولة بنسبة (27,78%)، والملاحظ لترتيب هذين العاملين أنه عكس تماما للترتيب السابق في حال المبحوثين بجامعة قسنطينة، تلي هذه النسبة الذين يرجعون الأسباب إلى استضافة ذوي الاختصاص بـــ: (12,50%)، فتنوع المواضيع الصحية بـــ: (11,11%) ونفس الحال للترتيبين المذكورين آنفا فإنه عكس الترتيب الموجود بقسنطينة تماما وأخيرا أسلوب المعالجة معمق بنسبة (09,72%) وهي مرتفعة نسبيا مقارنة بنظيرتها بقسنطينة.

مما سبق يتضح جليا أن المبحوثين يستفيدون من البرامج الصحية، وما إجابتهم إلا خير دليل على ذلك، وهذا ما يساعدهم على نشر معارفهم بين أهليهم وزملائهم، مما يدل على أن هناك وعي بالأمراض المختلفة التي تحيط بهم وما تشكله عليهم من مخاطر وهم يتابعون دوما كل ما يتعلق بصحتهم وصحة ذويهم وأصدقائهم.

**جدول رقم (48) و(49): يوضح مدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية للمبحوث.**

**جدول رقم (48): يوضح مدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) للمبحوث.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مناسبا | 07 | 15,55 |
| غالبا ما يكون مناسبا | 23 | 51,11 |
| نادرا ما يكون مناسبا | 12 | 26,67 |
| غير مناسب | 03 | 06,67 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (49): يوضح مدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية في إذاعة الزيبان للمبحوث.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مناسبا | 12 | 26,09 |
| غالبا ما يكون مناسبا | 19 | 41,30 |
| نادرا ما يكون مناسبا | 11 | 23,91 |
| غير مناسب | 04 | 8,69 |
| المجموع | 46 | 100 |

من خلال البيانات الواردة في الجدولين (48) و(49) والمتعلق بمدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية للمبحوث، يتضح لنا أن نسبة كبيرة من المبحوثين ترى أن وقت بث البرامج الصحية مناسب أي يلائم الجميع وتفوق هذه النسبة (91%)، وتتراوح درجاتهم بين: مناسبا، غالبا ما يكون مناسبا نادرا ما يكون مناسبا، بينما نسبة الذين يرون أن وقت البث غير مناسب لا تتعدى (8,70%).

فحسب البيانات الواردة في الجدول رقم (48) والمتعلقة بمدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية في إذاعة سيرتا للمبحوث، فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ (51,11%) ترى بأن وقت بثها (غالبا ما يكون مناسبا) تليها (نادرا ما يكون مناسبا) بـــ (26,67%)، فمناسبا بـــ: (15,55%)، وأخيرا غير مناسب بـــ: (6,67%).

وتوضح البيانات الواردة في الجدول رقم (49) والمتعلقة بمدى مناسبة وقت بث البرامج الصحية في إذاعة الزيبان للمبحوث أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (41,30%) ترى بأن وقت بث البرامج الصحية (غالبا ما يكون مناسبا)، تليها مناسبا بـــ (26,09%)، فنادرا ما يكون مناسبا بـــ: (23,91%)، وأخيرا غير مناسب بـــ: (08,69%).

وترجع الأسباب في حال إجابات الذين يرون بأن وقت البث غير مناسب، بأنهم منشغلون بالدراسة والبحث (مذكرة التخرج على الخصوص)، وبالتالي لا يستطيعون التوفيق والمواءمة بين الدراسة والبحث من جهة، والاستماع للبرامج الإذاعية الصحية على الخصوص في وقت محدد من جهة أخرى.

**جدول رقم (50) و(51): يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية.**

**جدول رقم (50): يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كاف | 05 | 11,11 |
| غير كاف | 24 | 53,33 |
| لا أدري | 16 | 35,55 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (51): يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كاف | 10 | 21,74 |
| غير كاف | 21 | 45,65 |
| لا أدري | 15 | 32,61 |
| المجموع | 46 | 100 |

تفيد البيانات الواردة في الجدولين (50) و(51) أن نسبة الذين يرون بأن الحجم الساعي المخصص للحصص "غير كافي" تمثل أعلى النسب، تليها الذين لا يدرون أهو كاف أم لا، وأخيرا نسبة الذين يرون بأنه الحجم الساعي كاف.

فبالنسبة للجدول رقم (50) الذي يوضح رأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص في إذاعة سيرتا فإن أعلى نسبة يرون بأن الحجم الساعي (غير كاف)، وتقدر بـــ: (53,33%) وهي نسبة معبرة فعلا، لأنه رغم أهمية الحصص الصحية إلا أن الحجم الساعي (غير كافي) إذ لا يفوق ساعة وأحيانا نصف ساعة لكل حصة، وكذا الحال بإذاعة الزيبان، تليها الذين يرون بأنهم لا يدرون أهو كاف أم لا، فهم محتارون، ولعلهم مكتفون بالحجم الساعي للحصص الصحية الإذاعية وتقدر نسبتهم بـــ: (35,55%)، تليها كاف بنسبة يشبه (11,11%).

أما بيانات الجدول رقم (51) والمتعلقة برأي المبحوث حول الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية بإذاعة الزيبان، فإن أعلى نسبة يرون بأن الحجم الساعي (غير كاف)، وتقدر بـــ:

(45,65%)، تليها لا أري بـــ: (32,61%)، وأخيرا كاف بـــ: (21,74%) وهي ضعف تقريبا نظيرتها بقسنطينة.

**جدول رقم (52) و(53): يوضح رأي المبحوث في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية.**

**جدول رقم (52): يوضح رأي المبحوث في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| ضعيف | 02 | 04,44 |
| متوسط | 34 | 75,55 |
| جيد | 09 | 20,00 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (53): يوضح رأي المبحوث في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| ضعيف | 07 | 15,22 |
| متوسط | 28 | 60,87 |
| جيد | 11 | 23,91 |
| المجموع | 46 | 100 |

من خلال ملاحظتنا لبيانات الجدولين (52) و(53) والمتعلقين برأي المبحوثين في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية فإن نسبة كبيرة ترى أن مستوى الأداء متوسط، تليها نسبة الذين يرون بأن المستوى جيد وآخر النسب الذين يرون بأن مستوى الأداء ضعيف، وترجع أسباب الضعف إلى: عدم التخصص في الجانب الصحي والعلمي (جل الصحفيين غير متخرجين من معاهد علوم الإعلام والاتصال)، نقص التربصات الميدانية داخل وخارج الوطن...

ففي الجدول رقم (52) والمتعلق برأي المبحوث في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M) يتضح أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (75,55%) ترى بأن مستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط، تليها نسبة الذين يرون بأن مستوى الأداء جيد بـــ: (20%)، وآخر نسبة وتقدر بـــ: (4,44%) ترى بأن مستوى الأداء ضعيف وهي تمثل ثلث نظيرتها ببسكرة.

أما في الجدول رقم (53) والذي يوضح رأي المبحوثين في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية بالزيبان فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (60,87%) ترى بأن مستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط، تليها نسبة الذين يرون بأن الأداء جيد بـــ (23,91%)، وهي تعادل تقريبا نظيرتها بقسنطينة، وأخيرا نسبة الذين يرون بأن الأداء ضعيف بـــ: (15,22%).

**جدول رقم (54) و(55): يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية.**

**جدول رقم (54): يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| عامية (دارجة) | 32 | 71,11 |
| أكاديمية (علمية) | 13 | 28,89 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (55): يوضح رأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| عامية (دارجة) | 30 | 65,22 |
| أكاديمية (علمية) | 16 | 34,78 |
| المجموع | 46 | 100 |

من خلال البيانات الواردة في الجدولين (54) و(55) والمتعلقة برأي المبحوث في اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعتي سيرتا والزيبان أن أعلى نسبة ترى بأن اللغة عامية (دارجة)، وتليها نسبة الذين يرون بأنها أكاديمية (علمية)، وهي آخر نسبة.

ففي الوقت الذي يرى فيه المبحوثين بجامعة قسنطينة -وحسب بيانات الجدول (54)- أن (71,11%) من اللغة المستخدمة عامية (دارجة) يرى (65,22%) من المبحوثين بجامعة بسكرة ذلك حسب بيانات الجدول رقم (55)، وفي الوقت الذي يرى فيه (28,89%) من المبحوثين بقسنطينة بأن اللغة المستخدمة أكاديمية (علمية) حسب بيانات الجدول (53) يرى (34,78%) من المبحوثين ببسكرة ذلك، حسب بيانات الجدول رقم (54).

مما سبق ذكره، يتضح لنا:

- أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا بأن اللغة المستخدمة الغالبة في المواضيع الصحية هي لغة عامية (دارجة)، وذلك حتى يتسنى لجميع أفراد المجتمع المحلي متابعة البرامج الصحية على اختلاف مستوياتهم العلمية، وبالتالي تعم المنفعة وينتشر الوعي الصحي بينهم بسرعة.

- في المقابل نجد أن نسبة قليلة من أفراد عينتنا مقارنة (بسابقتها) ترى بأن اللغة المستخدمة هي لغة أكاديمية (علمية)، ولكن هذه اللغة مبسطة ومفهومة، ويحاول دوما المختصين شرح المصطلحات التي يرونها غامضة وغير مفهومة، وليست في متناول الجميع.

**جدول رقم (56) و(57): يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية.**

**جدول رقم (56): يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مفهومة | 42 | 93,33 |
| غير مفهومة | 03 | 06,67 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (57): يوضح مدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مفهومة | 45 | 97,83 |
| غير مفهومة | 01 | 02,17 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (56) و(57) والمتعلقة بمدى فهم المبحوث للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M)، والزيبان المحليتين أن أعلى نسبة ترى بأن اللغة مفهومة، ونسبة ضئيلة جدا، ترى بأنها غير مفهومة.

فحسب البيانات الواردة في الجدول (56) فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (93,33%) ترى بأن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) مفهومة، تليها نسبة الذين يرون بأنها

غير مفهومة وهي آخر نسبة وتقدر بـــ: (6,67%) وهي تمثل ثلاثة أضعاف تقريبا مقارنة بنظيرتها في بسكرة، بينما تشير البيانات الواردة في الجدول (57) والتي توضح مدى فهم المبحوثين للغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (97,83%) ترى بأن اللغة المستخدمة مفهومة وهي تفوق نظيرتها بقسنطينة بـــ: (5,50%)، تلي هذه النسبة وهي الأخيرة وتقدر بـــ: (2,17%) والتي ترى بأن اللغة المستخدمة غير مفهومة.

مما سبق ذكره يتضح جليا أن نسبة كبيرة من المبحوثين تجمع على أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية مفهومة، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن رسائل البرامج الصحية المختلفة تنفذ إلى نسبة كبيرة من مستمعيها مما يجعلهم يؤثرون ويتأثرون بمن حولهم، وهذا ما يساعد على نشر ثقافة ووعي صحيين، وبالتالي التقليل من الأمراض بإتباع النهج الوقائي، والتقليل من مصاريف الدواء والعلاج كتحصيل حاصل.

**جدول رقم (58) و(59): يوضح مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية.**

**جدول رقم (58): ويوضح مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية في إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كبير | 10 | 22,22 |
| متوسط | 32 | 71,11 |
| قليل | 02 | 04,44 |
| لا أفهم | 01 | 02,22 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (59): ويوضح مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كبير | 20 | 43,48 |
| متوسط | 23 | 50,00 |
| قليل | 02 | 04,35 |
| لا أفهم | 01 | 02,17 |
| المجموع | 46 | 100 |

تفيد الدراسة الميدانية من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدولين (58) و(59) والذين يبرزان ويوضحان مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان، أن نسبة فهم

المبحوثين للمواضيع الصحية المبرمجة كبيرة مقارنة مع نسبة الذين لم يفهموا إطلاقا، وتتفاوت درجات الفهم بين كبير ومتوسط وقليل، المهم هناك نسبة فهم معينة، حيث تأتي في مقدمتهم درجة الفهم المتوسط ثم الكبير وأخيرا القليل.

فحسب الجدول رقم (58) والذين يوضح مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (71,11%) ترى بأن مستوى فهمهم للمواضيع الصحية (متوسط) تليها نسبة الذين يرون بأن مستوى فهمهم كبير وتقدر بـــ: (22,22%)، ثم قليل بـــ: (4,44%)، وأخيرا لا أفهم بـــ: (2,22%).

أما في الجدول رقم (59) والذي يوضح مستوى فهم المبحوث للمواضيع الصحية في إذاعة الزيـــبان أن نسبة كبيرة ترى بأن مســـتوى فهمهم للمواضيع الصحية (متوسط)، وتقـــدر بـــ: (50%)، وهي تقل عن نظيرتها بقسنطينة بحوالي (21,11%)، تليها كبير بـــ: (43,48%)، ثم قليل بـــ: (4,35%) وأخيرا لا أفهم بـــ: (2,17%).

ويرجع الذين لا يهمون ما يطرح في الإذاعة المحلية أسباب ذلك إلى أن اللغة المستخدمة التي يغلب عليها الطابع الفرنسي، وكذلك أن كلام المذيع أكثر من كلام الأخصائي، أضف إلى ذلك أن أوقات البث غير مناسبة، وعدم الاهتمام الكبير بالمواضيع الصحية والإذاعة ككل، فالتلفزيون يغني عنها.

**3. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بتقديم الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان لبرامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها.**

**جدول رقم (60) و(61): يوضح ترتيب الحصص الصحية حسب مواضبة المبحوث الاستماع إليها.**

**جدول رقم (60): يوضح ترتيب الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الحصص الصحية | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| المرشد النفسي | 21 | 46,67 |
| إرشادات طبية | 07 | 15,55 |
| البيئة والمحيط | 03 | 06,67 |
| تغذية صحية | 14 | 31,11 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (61): يوضح ترتيب الحصص الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الحصص الصحية | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| من قضايا الأسرة | 20 | 43,48 |
| جديد الصحة | 06 | 13,04 |
| أهلا شباب | 05 | 10,87 |
| لكل داء دواء | 11 | 23,91 |
| الإنسان والبيئة | 04 | 08,69 |
| المجموع | 46 | 100 |

حسب البيانات الواردة في الجدولين (60) و(61) والموضحة لترتيب الحصص الصحية حسب مواضبة المبحوث الاستماع إليها فإنه يلاحظ اختلاف عدد الحصص الصحية في كل إذاعة من الإذاعتين وكذا تنوعها وثرائها، كما يلاحظ أن عدد الحصص الصحية في إذاعة الزيبان والذي يبلغ خمس حصص أكثر عددا مقارنة بإذاعة سيرتا (F.M) التي يبلغ بها أربع حصص فقط، وهذا علاقة كبيرة بالنسبة للوعي الصحي، فكلما ازداد المبحوث أو المستمع التعرض أكثر للبرامج الصحية، ازداد الوعي الصحي والعكس صحيح، وهذا معروف لدى الباحثين والمختصين في مجال الإعلام فكلما ازداد الجمهور التعرض لوسائل الإعلام ازدادت نسبة استجابته، وقد أوضحنا ذلك عند كلامنا على نظريات وسائل الإعلام وتأثيرها، كما يلاحظ كذلك على البرامج الصحية في إذاعة سيرتا أنها قلت مقارنة مع سنة (2002)، ولم يبق منها إلا حصة المرشد النفسي والبيئة والمحيط، بعد أن كانت خمس حصص وهي: من أجل أسرة سعيدة، المرشد النفسي، الغذاء بدل الدواء، قضايا تحت المجهر، البيئة والمحيط (شعباني مالك: 2002، 265).

كما يلاحظ على الجدولين أن أفضل حصة تروق اهتمام المبحوثين هي: المرشد النفسي بنسبة (46,67%) (حال قسنطينة)، ومن قضايا الأسرة بنسبة (43,48%) (حال بسكرة)، وهما يمثلان أعلى النسب، بينما أدنى النسب: البيئة والمحيط بنسبة (6,67%) (حال قسنطينة)، والإنسان والبيئة بنسبة (8,69%) (حال بسكرة)، والحصتين الأخيرتين مجال مشترك بين الإذاعتين تقريبا، لأن لهما نفس الاهتمام كما يتضح من عنوانهما.

تفيد البيانات الواردة في الجدول رقم 60) والمتعلقة بترتيب الحصص الصحية حسب مواضبة المبحوث الاستماع إليها بإذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (46,67%) ترى بأن أفضل حصة وأحسنها هي: حصة المرشد النفسي ثم بعدها مباشرة حصة تغذية صحية بنسبة (31,11%) فإرشادات طبية بنسبة (15،55%)، وأخيرا البيئة والمحيط بنسبة (06,67%).

وتفيد البيانات الواردة في الجدول رقم (61) والمتعلقة بترتيب الحصص الصحية حسب مواضبة المبحوث الاستماع إليها بإذاعة الزيبان، أن أعلى النسب ترى بأن أفضل حصة هي حصة قضايا الأسرة وتقدر بـــ: (43,48%) تليها لكل داء دواء بنسبة (23,91%)، فجديد الصحة بنسبة (13,04%) فأهلا شباب بنسبة (10,87%)، وأخيرا وهي تمثل آخر النسب الإنسان والبيئة بنسبة تقدر بـــ: (08,69%)، وهي تفوق نظيرتها في قسنطينة بـــ: (2,02%).

مما سبق يتضح جليا أن الطـــالبات مواضبات على الاستماع للبـــرامج الصحـــية في الإذاعـــة، وبالتالي فإن درجة الوعي الصحي لهن كبيرة.

**جدول رقم (62) و(63): يوضح الأيام التي يفضل المبحوث أن يستمع فيها للحصص الصحية.**

**جدول رقم (62): يوضح الأيام التي يفضل المبحوث أن يستمع فيها للحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الأيـــام | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأحد | 15 | 28,85 |
| الاثنين | 14 | 26,92 |
| الثلاثاء | 16 | 30,77 |
| الأربعاء | 07 | 13,46 |
| المجموع | 52 | 100 |

**جدول رقم (63):يوضح الأيام التي يفضل المبحوث أن يستمع فيها للحصص الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الأيـــام | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| السبت | 14 | 20,00 |
| الاثنين | 11 | 15,71 |
| الثلاثاء | 13 | 18,57 |
| الأربعاء | 15 | 21,43 |
| كل أيام الأسبوع | 17 | 24,28 |
| المجموع | 70 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (62) و(63) والذين يوضحان الأيام التي يفضل المبحوث أن يستمع فيها للحصص الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان إلى ما يلي:

- الحصص الصحية بإذاعة الزيبان تبث كل أيام الأسبوع، بينما يقتصر أيام بثها في سيرتا (F.M) من الأحد إلى الأربعاء فقط.

- اشتراك البث بين الإذاعتين أيام الاثنين، الثلاثاء والأربعاء، واختلافهما بين السبت والأحد فبينما تبث الحصص الصحية في سيرتا (F.M) ابتداء من الأحد، لكن في الزيبان ابتداء من السبت.

- أن أفضل الأيام للاستماع للبرامج الصحية بالنسبة للمبحوثين في الإذاعتين هو كل أيام الأسبوع والثلاثاء بنسبة (24,28%) (بسكرة)، و(30,77%) (قسنطينة) على التوالي:

بالنسبة للجدول رقم (62) والذي يوضح الأيام التي يفضل المبحوث أن يستمع فيها للحصص الصحية بإذاعة سيرتا فإن أعلى نسبة وتقدر بــ: (30,77%) ترى بأن أفضل الأيام هو الثلاثاء، وتليها نسبة (28,85%) والتي ترى بأن أفضل الأيام هو الأحد، فنسبة (26,92%) والتي ترى بأن أفضل الأيام هو الاثنين، وترجع أسباب تفضيلهم لهذه الأيام أنها أيام فهم لا يدرسون فيها على تفاوت تخصصاتهم، وما يلاحظ على هذه النسب الثلاثة أنها متقاربة فيما بينها، وتأتي آخر النسب والتي ترى بأن أفضل أيامها للاستماع للبرامج الصحية هو يوم الأربعاء بنسبة (13,46%)، وهذه النسبة تقريبا نصف نسب نظيرتها الثلاثة المذكورة أعلاه، ويرجع السبب في ذلك أن تخصص واحد لا يدرس فقط في هذا اليوم.

أما الجدول رقم (63) والذي يوضح الأيام التي يفضل المبحوث أي يستمع فيها للحصص الصحية بإذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بــ: (24,28%) ترى بأن كل أيام الأسبوع خاصة الخميس والجمعة مناسبة جدا للاستماع للبرامج الصحية لأنهم يتفرغون من أعمالهم ويركنون للراحة تليها نسبة (21,43%) والتي ترى بأن أفضل الأيام هو الأربعاء، فنسبة 20% ويقابلها السبت فنسبة 18,57% ويقابلــها الثلاثـــاء، وأخيرا وهي آخر النسب (15,71%) ويقابلها الاثنين، والملاحظ بإذاعة الزيبان تفاوت نسب التفضيل، فأعلى النسب مرتبط بكثرة التخصصات التي لا تدرس في تلك الأيام، وأدناها مرتبط بقلة التخصصات التي لا تدرس في تلك الأيام.

**جدول رقم (64) و(65): يوضح الفترات التي يفضل فيها المبحوث الاستماع للبرامج الصحية.**

**جدول رقم (64): يوضح الفترات المفضلة للمبحوث للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الفترات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الصبيحة | 30 | 58,82 |
| الظهيرة | 08 | 15,69 |
| المساء | 13 | 25,49 |
| المجموع | 51 | 100 |

**جدول رقم (65): يوضح الفترات المفضلة للمبحوث للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الفترات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الصبيحة | 25 | 51,02 |
| الظهيرة | 06 | 12,24 |
| المساء | 18 | 36,73 |
| المجموع | 49 | 100 |

من البيانات الواردة في الجدولين (64) و(65) والموضحة للفترات التي يفضل المبحوث فيها الاستماع للبرامج الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان يتضح ما يلي:

- أن أكثر من نصف أفراد عينتنا في كلا الإذاعتين يفضلون الاستماع للبرامج الصحية في الفترة الصباحية، لكن النسبة تتفاوت بين الإذاعتين بين (58,82%) لسيرتا و(51,02%) للزيبان.
- أن أدنى النسب تمثلها فترات الظهيرة (15,69%) لسيرتا و(12,24%) للزيبان.

فحسب الجدول رقم (64) والذي يوضح الفترات المفضلة للمبحوث للبرامج الصحية بإذاعة سيرتا فإن أفضل الفترات الصبيحة، وتقدر نسبتها بـــ: (58,82)، فالمساء بنسبة (25,49%) وأخيرا الظهيرة بنسبة (15,69%).

أما الجدول رقم (65) والذي يوضح الفترات المفضلة للمبحوث للاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان فإن أفضل الفترات الصبيحة وتقدر نسبتها بـــ: (51,02%) فالمساء بـــ: (36,73%) فالظهيرة بـــ: (12,24%).

وترجع أسباب ارتفاع نسبتي الصبيحة والمساء بأن الطلبة تبدأ دراستهم متأخرة ويكملون دراستهم مبكرة في المساء، وفي أيام لا يدرسون إطلاقا كما أوضحنا في الجدولين السابقين، كما أن أيام الدراسة لا تتعدى 03 أيام في الأسبوع (هذا في الغالب).

**جدول رقم (66) و(67): يوضح المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث.**

**جدول رقم (66): ويوضح المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة سيرتا (F.M).**

| المواضيع الصحية | التكرارات | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كل المواضيع المتناولة | 05 | 08,20 |
| الأمراض المعدية والمزمنة وكيفية الوقاية والعلاج منها (الإيدز، السكري) | 10 | 16,40 |
| صحة الأم والطفل | 18 | 29,50 |
| مواضيع تتعلق بالمخدرات، التدخين وكيفية معالجتها قبل وبعد الإدمان | 04 | 06,55 |
| إرشادات طبية ونفسية | 15 | 24,60 |
| تغذية صحية (جسمية) | 09 | 14,75 |
| المجموع | 61 | 100 |

**جدول رقم (67): ويوضح المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة الزيبان.**

| المواضيع الصحية | التكرارات | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأمراض الباطنية والنفسية | 14 | 20,90 |
| الأمراض المتنقلة عبر المياه وكيفية الوقاية منها | 06 | 08,95 |
| صحة بيئية وجسمية | 10 | 14,92 |
| مواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية وسبل العلاج والوقاية منها | 14 | 20,90 |
| صحة المرأة والطفل | 12 | 17,91 |
| الإدمان طرقه ووسائل علاجه | 08 | 11,94 |
| ولا موضوع | 03 | 04,48 |
| المجموع | 67 | 100 |

يتضح لنا من خلال دراستنا الميدانية والتي تكشفها لنا لغة الأرقام الواردة في الجدولين (66) و(67) والمتعلقة بالمواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوثين بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان ما يلي:

- أن الأم والطفل، الأمراض المزمنة والمعدية، الإدمان، إرشادات نفسية، صحة بيئية وجسمية... مجالات مشتركة بين الإذاعتين.

- أن أعلى نسبة ومتعلقة بصحة الأم والطفل (حال قسنطينة)، والأمراض الباطنية والنفسية ومواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية (حال بسكرة)، أما أدنى نسبة وهي متعلقة بمواضيع حول التدخين، المخدرات... (حال قسنطينة)، ولا موضوع (حال بسكرة).

بناء على بيانات الجدول رقم (66) والذي يوضح المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث في إذاعة سيرتا (F.M) فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (29,59%) وترى بأن أفضل موضوع هو الأم والطفل تليها نسبة (24,60%)، ويقابلها إرشادات طبية ونفسية، فالأمراض المعدية والمزمنة وكيفية الوقاية والعلاج منها بنسبة (16,40%)، فتغذية صحية وجسمية بنسبة (14,75%)، فكل المواضيع المتناولة بنسبة (08,20%)، وأخيرا مواضيع تتعلق بالمخدرات، التدخين، وكيفية معالجتهما قبل الإدمان بنسبة (06,55%).

وبناء على بيانات الجدول رقم (67) والتي توضح المواضيع التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة الزيبان فإن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (20,90%)، والتي ترى بأن أفضل موضوع هو: الأمراض الباطنية والنفسية، وكذا مواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية وسبل العلاج والوقاية منها، تليها نسبة (17,91%) والتي ترى أن أفضل المواضيع هو: صحة المرأة والطفل فنسبة (14,92%) وتمثلها صحة بيئية وجسمية فالإدمان طرق ووسائل علاجه بنسبة (11,94%)، فالأمراض المتنقلة عبر المياه وكيفية الوقاية منها بنسبة (08,95%)، وأخيرا و(لا موضوع) بنسبة (4.48%).

**جدول رقم (68) و(69): يوضح مدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية.**

**جدول رقم (68): يوضح مدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 06 | 13,33 |
| غالبا | 18 | 40,00 |
| أحيانا | 16 | 35,55 |
| نادرا | 04 | 08,89 |
| لا أهتم | 01 | 02,22 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (69): يوضح مدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 15 | 32,61 |
| غالبا | 10 | 21,74 |
| أحيانا | 14 | 30,43 |
| نادرا | 05 | 10,87 |
| لا أهتم | 02 | 04,35 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (68) و(69) والمتعلقة بمدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان أن أعلى نسبة من أفراد العينة يهتمون بالنصائح التي تقمها الحصص الصحية بالإذاعتين المذكورتين آنفا، وتبلغ هذه النسبة (97,78%) (حال قسنطينة)، و(95,65%) (حال بسكرة)، والتي تفاوتت درجاتهم بين دائما، غالبا، أحيانا ونادرا، بينما نسبة ضئيلة جدا لا تهتم بالنصائح الصحية وتقدر بـ:(2,22%) (حال قسنطينة)، و(4,35%) حال بسكرة، وهذه الأخيرة ضعف نظيرتها بقسنطينة تقريبا، وقد أرجعوا عدم الاهتمام إلى عدة عوامل والتي منها أن هذه النصائح لا تأتي في وقتها المناسب، كما أن تركيزها على جوانب دون أخرى، كما أن المواضيع المتناولة روتينية، مملة، ومكررة، ويفتقر أصحابها للاختصاص والأهلية لإعداد مثل هذه الحصص الهامة.

فبخصوص الجدول رقم (68) والذي يوضح مدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) فإن نسبة الذين يهتمون بالنصائح الصحية في الإذاعة (غالبا) فاقت كل النسب وبلغت (40,00%)، تليها نسبة من يهتمون (أحيانا) بالنصائح الصحية وتقدر هذه النسبة بـ:(35,55%) ثم تليها (دائما) بنسبة (13,33%) فنادرا بنسبة (08,89%)، وأخيرا لا أهتم وهي آخر النسب وتقدر بـ:(02,22%).

أما الجدول رقم (69) والذي يتعلق بمدى اهتمام المبحوث بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان فإننا نجد أن أعلى نسبة ترى بأهم يهتمون بالنصائح الصحية في إذاعة الزيبان (دائما) بنسبة (32,61%) تليها (أحيانا) بنسبة (30,43%) ثم (غالبا) بنسبة (21,74%) فنادرا بنسبة (10,87%)، وأخيرا (لا أهتم) بنسبة (04,35%) وهي آخر النسب.

**جدول رقم (70) و(71): يوضح الأمراض التي سبق للمبحوث أن تلقى فيها نصيحة.**

**جدول رقم (70): يوضح الأمراض التي سبق للمبحوث وأن تلقى فيها نصيحة عبر إذاعة سيرتا (F.M).**

| الأمراض | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأمراض المزمنة | 16 | 28,07 |
| الأمراض الفصلية | 08 | 14,03 |
| الأمراض النفسية | 33 | 57,89 |
| المجموع | 57 | 100 |

**جدول رقم (71): يوضح الأمراض التي سبق للمبحوث وأن تلقى فيها نصيحة عبر إذاعة الزيبان.**

| الأمراض | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأمراض المزمنة | 15 | 23,08 |
| الأمراض الفصلية | 19 | 29,23 |
| الأمراض النفسية | 31 | 47,69 |
| المجموع | 65 | 100 |

حسب بيانات الجدولين رقم (70) و(71) بخصوص الأمراض التي سبق للمبحوثين وأن تلقى فيها نصيحة عبر إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان أن أعلى نسبة ترى الأمراض النفسية لكن بنسب متفاوتة بين الإذاعتين حيث تقدر بـــ: (57,89%) حال قسنطينة، و(47,89%) حال بسكرة، وأدنى هذه النسب هي الأمراض الفصلية (حال قسنطينة)، والمزمنة (حال بسكرة) وهذا يرجع إلى طبيعة وتضاريس كل منطقة.

فالجدول رقم (70) والذي يوضح الأمراض التي سبق وأن تلقى فيها المبحوث نصيحة من إذاعة سيرتا (F.M) فإن أعلى نسبة تقدر بـــ: (57,89%) والتي تمثل أكثر من نصف أفراد عينتنا بأن الأمراض النفسية سبق وأن تلقوا فيها نصائح وإرشادات طبية، تلي هذه النسبة الذين تلقوا النصائح عن الأمراض المزمنة، وتقدر بـــ: (28,07%) فالأمراض الفصلية بـــ: (14,03%) وهي تمثل أدنى النسب.

أما الجدول رقم (71) والذي يوضح الأمراض التي سبق وأن تلقى فيها المبحوث نصيحة من إذاعة الزيبان فإن نسبة (47,69%) وهي تقارب نصف أفراد عينتنا ترى بأنها تلقت نصيحة عن

الأمراض النفسية عبر إذاعة الزيبان وهي أعلى النسب، تليها الذين تلقوا نصائح عن الأمراض الفصلية بنسبة (29,23%)، وأخيرا وهي آخر النسب والتي ترى بأنهم تلقوا نصائح عن الأمراض المزمنة وتقدر بـــ: (23,08%).

مما سبق ذكره يمكننا أن نقول أن المبحوثين يتلقون نصائح وإرشادات طبية عن مختلف الأمراض، وهم يستجيبون إيجابيا لهذه النصائح، وما إجاباتهم في الجدولين السابقين إلا خير دليل على ذلك، وهذا إن دل على ذلك، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على الدور الذي تلعبه كلا الإذاعتين في نشر الوعي والتثقيف الصحيين لدى الطلبة الجامعيين.

**جدول رقم (72) و(73): يوضح مدى مراعاة المسؤولين الوقت المناسب عند تقديمهم للنصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية).**

**جدول رقم (72): يوضح مدى مراعاة المسؤولين بإذاعة سيرتا (F.M) الوقت المناسب عند تقديمهم للنصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 37 | 82,22 |
| لا | 08 | 17,78 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (73): يوضح مدى مراعاة المسؤولين بإذاعة الزيبان الوقت المناسب عند تقديمهم للنصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 30 | 65,22 |
| لا | 16 | 34,78 |
| المجموع | 46 | 100 |

تفيد البيانات الواردة في الجدولين (72) و(73) والمتعلقة بمدى مراعاة المسؤولين الوقت المناسب عند تقديمهم للنصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية) في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان أن أعلى نسبة ترى بأن المسؤولين يراعون الوقت المناسب في ذلك، وتقدر بـــ(82,22%) حال قسنطينة، و(65,22%) حال بسكرة، وقد عبروا عن إجاباتهم ب (نعم)، بينما نسبة ضئيلة ترى بأنهم لا يراعون الوقت المناسب لذلك، وتقدر بـــ:(17,78%) حال إذاعة قسنطينة، و(34,78%) حال إذاعة الزيبان، وقد عبروا عن إجاباتهم بـــ (لا)، وهذه الأخيرة ضعف نظيرتها بقسنطينة. ويرجع ذلك

حسب رأيهم إلى عدم مراعاتهم للوقت المناسب عيد تقديمهم للنصائح والإرشادات الصحية، سواء من ناحية الفترات (الصبيحة، الظهيرة، المساء)، وكذا الأيام وحتى الفصول، أضف إلى ذلك عدم تخصص مُعِدّوها في مجال الصحة، وجل المعلومات التي يبثونها قديمة ومكررة.

**4. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمدى مساهمة الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها:**

**جدول رقم (74) و(75): يوضح مدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة.**

**جدول رقم (74): يوضح مدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M).**

| البرامج الصحية مفيدة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 43 | 95,56 |
| لا | 02 | 04,44 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (75): يوضح مدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان.**

| البرامج الصحية مفيدة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 42 | 91,30 |
| لا | 04 | 08,70 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير بيانات الجدولين (74) و(75) والتي توضح مدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان أن أغلب أفراد عينتنا يرون أن البرامج الصحية مفيدة، بينما نسبة ضئيلة جدا يرون العكس.

فحسب الجدول رقم (74) والذي يوضح مدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) أن نسبة كبيرة قد عبرت عن إجاباتهم بـــ (نعم) وتقدر بـــ: (95,56%) ترى بأن الحصص الصحية المقدمة في الإذاعة مفيدة، بينما ترى نسبة أخرى تقدر بـــ: (04,44%) قد عبرت عن إجاباتها بـــ: (لا) أن البرامج الصحية غير مفيدة، وهي نسبة ضئيلة جدا ليس لها أي تأثير.

أما بيانات الجدول رقم (75) والموضحة لمدى استفادة المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بــ: (91,30%) ترى بأن البرامج الصحية مفيدة، وقد عبرت عن إجاباتها بــ: (نعم)، بينما ترى نسبة أخرى العكس وتقدر بــ: (08,70%) وقد عبرت عن إجابتها بــ: (لا).

**جدول رقم (76) و(77): يوضح المجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين.**

**جدول رقم (76): يوضح المجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M).**

| استفاد المبحوث منها في: | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| معالجة بعض الأمراض | 12 | 13,03 |
| الوقاية من بعض الأمراض | 30 | 32,58 |
| التعرف على بعض الأمراض | 29 | 31,50 |
| أخذ فكرة عن هذه الأمراض | 07 | 07,60 |
| توجيه نصيحة لمن لم يكن له الحظ في الاستماع | 10 | 10,85 |
| المجموع | 88 | 95,56 |

**جدول رقم (77): يوضح المجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان.**

| استفاد المبحوث منها في: | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| معالجة بعض الأمراض | 13 | 17,72 |
| الوقاية من بعض الأمراض | 24 | 32,70 |
| التعرف على بعض الأمراض | 30 | 40,88 |
| المجموع | 67 | 91,30 |

حسب البيانات الواردة في الجدولين (76) و(77) والموضحة للمجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيان المحليتين، فإنه يتضح لنا ما يلي:

- أن استفادة المبحوث من البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) أكثر منها في إذاعة الزيبان، حيث تبلغ إذاعة سيرتا 05 مجالات استفادة بينما بإذاعة الزيبان 03 مجالات استفادة.

- أن أعلى النسب وتقدر بـــ: (32,58%) (حال قسنطينة) والتي يقابلها الوقاية من بعض الأمراض، وكذا (40,88%) (حال بسكرة)، ويقابلها التعرف على بعض الأمراض، قد حازت أكثر المجالات استفادة من طرف المبحوث، بينما أدنى النسب (7,60%) (حال قسنطينة)و(17,73%) حال بسكرة وهما تمثلان المجالات التي كانت أقل استفادة بالنسبة للمبحوث.

فمن خلال ملاحظتنا للبيانات الموضحة في الجدول (76) والتي تبين المجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (32,58%) قد أفادتها البرامج الصحية في الوقاية من بعض الأمراض، تليها نسبة (31,50%) والتي أفادتها البرامج الصحية في التعرف على بعض الأمراض فمعالجة بعض الأمراض بنسبة (13,03%) فتوجيه نصيحة لمن لم يكن له الحظ في الاستماع بنسبة (10,85%)، وأخيرا أخذ فكرة عن هذه الأمراض بنسبة تقدر بـــ: (07,60%).

أما الجدول رقم (77) والذي يوضح المجالات التي استفاد فيها المبحوث من البرامج الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (40,88%) وهي تمثل نسبة الذين استفادوا من البرامج الصحية في التعرف على بعض الأمراض، تليها نسبة (32,70%) وهي تمثل نسبة الذين استفادوا من البرامج الصحية في الوقاية من بعض البرامج، تليها النسبة الأخيرة وهي نسبة الذين استفادوا من البرامج الصحية في معالجة بعض الأمراض وتقدر بـــ:(17,72%).

بناء على ما سبق ذكره، فإن للإذاعتين دور لا يستهان به في تكوين ثقافة ووعي صحيين لدى الطلبة، وما الجدولين (76) و(77) إلا خير دليل على ذلك.

**جدول رقم (78) و(79): يوضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعتا سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين.**

**جدول رقم (78): يوضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 21 | 46,67 |
| غالبا | 16 | 35,56 |
| أحيانا | 06 | 13,33 |
| لا أتبعها | 02 | 04,44 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (79): يوضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| دائما | 18 | 39,13 |
| غالبا | 13 | 28,26 |
| أحيانا | 12 | 26,09 |
| لا أتبعها | 03 | 06,52 |
| المجموع | 46 | 100 |

تؤكد البيانات الواردة في الجدولين (78) و(79) والتي توضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعتا سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين أن النسبة الغالبة من أفراد عينتنا يتبعون النصائح والتعليمات التي تقدمها الإذاعتين المحليتين المذكورتين آنفا، حيث أنها تفاوتت درجاتهم بين دائما، غالبا، وأحيانا وتقدر هذه النسبة بـــ: (95,56%) حال قسنطينة، و(93,48%) حال بسكرة، وفي المقابل هناك من لا يتبع النصائح والتعليمات الإذاعية الصحية، وتقدر نسبتهم وهي أدنى النسب (04,44%) حال قسنطينة، (06,52%) حال بسكرة.

فبناء على بيانات الجدول رقم (78) والتي توضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات الصحية التي تقدمها إذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (46,67%) يتبعون النصائح والتعليمات الصحية (دائما)، تليها نسبة الذين يتبعون النصائح الإذاعية بنسبة (35,56%) فأحيانا بنسبة (13,33%)، وأخيرا (لا أتبعها) بنسبة (04,44%).

أما الجدول رقم (79) فإن بياناته التي توضح مدى إتباع المبحوث للنصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة الزيبان تؤكد أن أعلى نسبة وتقدر_: (39,13%) يتبعون النصائح والتعليمات الصحية

(دائما) تليها (28,26%) وهي تمثل نسبة الذين يتبعون النصائح والتعليمات الصحية (غالبا)، فأحيانا بنسبة (26,09%) وأخيرا (لا أتبعها) بنسبة تقدر بـــ: ((06,52%) وهي آخر نسبة.

مما سبق ذكره يتضح لنا أن الإذاعتين المحليتين استطاعتا التأثير على سلوك مستمعيها، وبالتالي شكلت لديهم وعيا صحيا يدفعهم ويوجههم إلى إتباع كل ما يقدم في الحصص الصحية وتعليمات باهتمام ووعي كبيرين.

**جدول رقم (80) و(81): يوضح مدى نصح المبحوث لغيره حول ما استفاد منه.**

**جدول رقم (80): يوضح مدى نصح المبحوث لغيره حول ما استفاد منه من إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 41 | 91,11 |
| لا | 02 | 04,45 |
| المجموع | 43 | 95,56 |

**جدول رقم (81): يوضح مدى نصح المبحوث لغيره حول ما استفاد منه من إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 38 | 82,61 |
| لا | 05 | 10,87 |
| المجموع | 43 | 93,48 |

تفيد البيانات الواردة في الجدولين أعلاه أن النسبة الغالبة من أفراد عنتنا أجابوا بأنهم ينصحوا أقاربهم وذويهم بإتباع النصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعتا سيرتا (F.M) والزيبان، وقد كانت إجاباتهم بـــ: (نعم) بنسبة (91,11%) حال المبحوثين بجامعة قسنطينة، و(82,61%) حال المبحوثين بجامعة بسكرة، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الإذاعتين استطاعتا أن تؤثرا على المبحوثين، وخلقت لديهم وعي صحي يدفعهم إلى إتباع النصائح والتعليمات، ونصح الأقارب والزملاء بذلك.

وفي المقابل نجد أن نسبة (04,45%) أجابوا بـــ (لا) حال المبحوثين جامعة قسنطينة و(10,87%) (وهي ضعف نظيرتها بقسنطينة) حال المبحوثين بجامعة بسكرة، الذين أجابوا بأنهم لا ينصحون أقاربهم بما سمعوه وتلقوه من الإذاعتين المذكورتين آنفا.

**جدول رقم (82) و(83): يوضح تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين.**

**جدول رقم (82): يوضح تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعة سيرتا (F.M).**

| أنواع الصحة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الصحة الغذائية | 25 | 24,04 |
| الصحة النفسية | 24 | 23,08 |
| الصحة الجسمية | 19 | 18,27 |
| الصحة العقلية | 16 | 15,38 |
| الصحة البيئية | 20 | 19,23 |
| المجموع | 104 | 100 |

**جدول رقم (83): يوضح تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعة الزيبان.**

| أنواع الصحة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الصحة الغذائية | 27 | 24,77 |
| الصحة النفسية | 25 | 22,93 |
| الصحة الجسمية | 18 | 16,51 |
| الصحة العقلية | 17 | 15,60 |
| الصحة البيئية | 22 | 20,18 |
| المجموع | 109 | 100 |

يتضح لنا من خلال البيانات الواردة في الجدولين (82) و(83) والذين يوضحان تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين أن أعلى نسبة من أفراد عينتنا ترى بأن الصحة الغذائية تهتم بها أكثر الإذاعتين، بينما أدنى النسب تمثلها الصحة العقلية.

فمن خلال الجدول رقم (82) والذي يوضح تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة من أفراد عينتنا ترى بأن الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) تهتم أكثر بالصحة الغذائية وتبلغ هذه النسبة (24,04%) تليها مباشرة من يرى أن الإذاعة المحلية سيرتا تهتم أكثر بالصحة النفسية، وتقدر هذه النسبة بـــ: (23,08%)، فالصحة البيئية بـــ: (19,23%) فالصحة

الجسمية بنسبة (18,27%)، وآخر هذه النسب وهي (15,38%) وهي تمثل نسبة أفراد العينة الذين يرون أن الإذاعة المحلية تهتم أكثر بالصحة العقلية.

ومن خلال الجدول رقم (83) والذي يوضح تقدير المبحوث أي أنواع الصحة تهتم به أكثر إذاعة الزيبان أن أعلى نسبة من أفراد عينتنا ترى بأن الإذاعة المحلية الزيبان تهتم أكثر بالصحة الغذائية وتقدر نسبتها بـــ: (24,77%) فالصحة النفسية بـــ: (22,93%) فالبيئية بـــ: (20,18%)، فالجسمية بـــ: (16,51%) فالعقلية بـــ: (15,60%) وهي آخر النسب.

ومما سبق يتضح لنا أن أفراد عينتنا على إطلاع تام بالمواضيع الصحية، وأنها تلقى اهتمامهم ومتابعتهم، مما يجعلهم على إطلاع تام بصحتهم والأشياء التي تعوقها، وعلى إطلاع تام كذلك بصحة غيرهم، وما يعانونه من أمراض، وهذا ما يجعل وعيهم الصحي يزداد يوما بعد آخر.

**جدول رقم (84) و(85): يوضح رأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم (84): يوضح رأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M).**

| مجالات الصحة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| صحة بيئية | 09 | 10,34 |
| صحة المرأة | 25 | 28,73 |
| صحة الطفل | 22 | 25,29 |
| الوقاية من الأمراض | 24 | 27,59 |
| العلاج من الأمراض | 07 | 08,04 |
| المجموع | 87 | 100 |

**جدول رقم (85): يوضح رأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة الزيبان.**

| مجالات الصحة | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| صحة بيئية | 13 | 11,71 |
| صحة المرأة | 23 | 20,72 |
| صحة الطفل | 19 | 17,11 |
| الوقاية من الأمراض | 22 | 19,82 |
| العلاج من الأمراض | 16 | 14,41 |
| صحة نفسية وجسمية | 18 | 16,22 |
| المجموع | 111 | 100 |

لقد كشفت لنا الدراسة الميدانية من خلال لغة الأرقام الواردة في الجدولين (84) و(85) والمتعلقة برأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان ما يلي:

- يلاحظ من خلال الجدولين أن هناك خمس مجالات يجب أن تركز عليها البرامج الصحية في الإذاعتين المذكورتين آنفا، وهذه المجالات عامل مشترك بين الإذاعتين، وانفردت الزيبان بعامل سادس ألا وهو صحة نفسية وجسمية.

- أن أعلى نسبة من أفراد عينتنا ترى أن مجالات الصحة التي يجب أن تركز عليها الإذاعتين، صحة المرأة ولكن بنسب متفاوتة بين المبحوثين، ففي قسنطينة نسبة (28,73%) وفي بسكرة بنسبة (20,72%) أما أدناها فالعلاج من الأمراض بنسبة (8,04%) حال قسنطينة، وصحة بيئية حال بسكرة بنسبة (11,71%).

حسب الجدول رقم (84) والمتعلق برأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) فإن أعلى نسبة من أفراد عينتنا وتقدر بـــ: (28,73%) ترى بأن مجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها الإذاعة هو صحة المرأة تليها نسبة (27,59%) والتي ترى بأن مجالات الصحة التي ينبغي التركيز عليها في الإذاعة هو الوقاية من الأمراض، فصحة الطفل بنسبة (25,29%)، فصحة بيئية بـــ: (10,34%) وهي آخر النسب وأدناها.

وحسب الجدول رقم (85) والمتعلق برأي المبحوث فيما يتعلق بمجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة الزيبان فإن أعلى نسبة من أفراد عينتنا ترى بأن مجالات الصحة التي يجب التركيز عليها هو صحة المرأة بنسبة (20,72%)، فالوقاية من الأمراض بنسبة

(19,82%)، فصحة الطفل بنسبة (17,11%)، فصحة نفسية وجسمية بنسبة (16,22%)، فالعلاج من الأمراض بنسبة (14,41%)، وأخيرا بنسبة صحة بيئية وتقدر (11,71%).

**جدول رقم (86) و(87): يوضح مدى مساهمة المبحوث في إثراء حصص أو برامج صحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين.**

**جدول رقم(86): يوضح مدى مساهمة المبحوث في إثراء حصص أو برامج صحية في إذاعة سيرتا(F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 08 | 17,78 |
| لا | 37 | 82,22 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم(87): يوضح مدى مساهمة المبحوث في إثراء حصص أو برامج صحية في إذاعة الزيبان:**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 12 | 26,09 |
| لا | 34 | 73,91 |
| المجموع | 46 | 100 |

تكشف لنا البيانات الواردة أعلاه في الجدولين (86) و(87) أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا لم يساهموا في إثراء حصص وبرامج صحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين، وتقدر نسبتهم بـــ: (82,22%) و(73,91%) على التوالي، وقد عبروا عن إجاباتهم بـــ (لا)، وهذا لا يدل على أنهم لا يرغبون في المساهمة، لكن هناك عوامل أخرى عديدة أدت بهم إلى عدم المساهمة، وسنجيب عليها ونوضحها أكثر وبالتفصيل في الجدولين (90) و(91).

أما نسبة الذين ساهموا وقد عبروا عن إجاباتهم بـــ(نعم) فتقدر بـــ: (17,78%) حال قسنطينة و(26,09%) حال بسكرة، وسنجد في الجدولين المواليين كيفية مساهمتهم (أي الجدولين(88) و(89)).

**جدول رقم (88) و(89): يوضح كيفية مساهمة المبحوث في إثراء الحصص الصحية.**

**جدول رقم(88): يوضح كيفية مساهمة المبحوث في إثراء الحصص الصحية في إذاعة سيرتا(F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| التحدث مع معد الحصة وجها لوجه | 00 | 00 |
| المساهمة عن طريق البريد | 02 | 04,44 |
| إتصال مباشر بالهاتف | 06 | 13,34 |
| المجموع | 08 | 17,78 |

**جدول رقم(89): يوضح كيفية مساهمة المبحوث في إثراء الحصص الصحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| التحدث مع معد الحصة وجها لوجه | 00 | 00 |
| المساهمة عن طريق البريد | 04 | 08,70 |
| إتصال مباشر بالهاتف | 08 | 17,39 |
| المجموع | 12 | 26.09 |

يتضح لنا من خلال بيانات الجدولين (88) و(89) أن نسبة الذين ساهموا في إثراء الحصص الصحية في إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين عبر الهاتف تمثل أعلى النسب وتقدر بـــ: (13,34%) و(17,39%) على التوالي، تليها الذين ساهموا عن طريق البريد وتقدر هذه النسبة بـــ: (4,44%) حال قسنطينة، و(8,70%) حال بسكرة وهي تمثل آخر النسب، باعتبار أنه لا يوجد ولا واحد تحدث مع معد الحصة وجها لوجه.

**جدول رقم(90) و(91): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم(90): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| صعوبة الاتصال بمنشط الحصة | 20 | 44,44 |
| عدم اهتمامك بما تقدمه الحصص الصحية | 04 | 08,89 |
| سبق وأن إتصلت ولم يؤخذ بإقتراحك | 02 | 4,44 |
| لم أشارك لأني لم أرغب ولم أفكر في ذلك | 07 | 15,55 |
| ما يقدموه كافي ولايحتاج للاتصال | 02 | 4,44 |
| عدم توافر الوقت اللازم للاتصال | 02 | 4,44 |
| المجموع | 37 | 82,22 |

**جدول رقم(91): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| صعوبة التصال بمنشط الحصة | 16 | 34,78 |
| عدم اهتمامك بما تقدمه الحصص الصحية | 10 | 21,74 |
| سبق وأن إتصلت ولم يؤخذ بإقتراحك | 06 | 13,04 |
| عدم توافر الوقت اللازم للاتصال | 02 | 4.34 |
| المجموع | 34 | 73,91 |

بناء على بيانات الجدولين (90) و(91) والموضحة للأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين فإن نسبة من أفراد عينتنا يرون أن من الأسباب التي أدت بهم إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية في الإذاعتين المذكورتين آنفا، هو صعوبة الاتصال بمنشط الحصة، وذلك بنسبة (44,44%) حال قسنطينة و (34,78%) حال بسكرة، وهذا يرجع إلى وجود خط هاتفي واحد فقط، وهذا يعيق المبحوث في إثراء أو المساهمة في الحصص الصحية، ولذا ذكر المستجوبون في الاقتراحات أنه يجب فتح خطوط هاتفية جديدة، للإصغاء إلى انشغالات وتطلعات المستمعين، وسماع آرائهم واقتراحاتهم، ولولا هذا العائق لانضافت هذه النسبة إلى نسبة المساهمين في إثراء الحصص الصحية الإذاعية، ولأصبحت أكثر من (50%) ولما كانت (17,78%) أو (26,09%). بينما أدنى النسب أرجعت الأسباب إلى عدم

توفر الوقت اللازم للاتصال (حال بسكرة وقسنطينة)، وأن ما يقدموه كافي لا يحتاج للاتصال (حال قسنطينة)، وكذا سبق وأن اتصل ولم يؤخذ باقتراحه.

ما يلاحظ من خلال الجدول رقم (90) والموضح للأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M) أن أعلى نسبة وتقدر بــ: (44,44%) أرجعت الأسباب إلى صعوبة الاتصال بمنشط الحصة تليها نسبة من أرجعوا الأسباب إلى أنهم لم يشاركوا لأنهم لم يرغبوا ولم يفكروا في ذلك بنسبة (15,55%)، فعدم الاهتمام بما تقدمه الحصص الصحية بنسبة (08,89%)، وآخر نسبة وتقدر بــ: (4,44%) ويتقاسمها كل من: سبق وأن اتصل ولم يؤخذ باقتراحاته، ما يقدموه كافي ولا يحتاج للاتصال، وكذا عدم توفر الوقت اللازم للاتصال.

أما الجدول رقم (91) والموضح للأسباب التي أدت بالمبحوث إلى عدم المساهمة في إثراء الحصص الصحية بإذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بــ: (34,78%) أرجعت الأسباب إلى صعوبة الاتصال بمنشط الحصة تليها نسبة (21,74%) والتي أرجعت الأسباب إلى عدم الاهتمام بما تقدمه الحصص الصحية، فسبق وأن اتصل ولم يؤخذ باقتراحاته بنسبة (13,04%)، وآخر هذه النسب وتقدر بــ: (4,34%) أرجعت الأسباب إلى عدم توفر الوقت اللازم للاتصال.

**جدول رقم (92) و(93): يوضح اعتراض أو عدم اعتراض المبحوث على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم (92): يوضح اعتراض أو عدم اعتراض المبحوث على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 14 | 31,11 |
| لا | 31 | 68,89 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (93): يوضح اعتراض أو عدم اعتراض المبحوث على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 21 | 45,65 |
| لا | 25 | 54,35 |
| المجموع | 46 | 100 |

تفيد البيانات الواردة أعلاه أن أكثر من نصف العينة غير معترضين على بعض ما جاء في الحصص الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين، وقد عبروا عن إجاباتهم بـــ(لا) بنسبة (68,89%) و(54,35%) على التوالي.

وفي المقابل نجد نسبة (31,11%) حال قسنطينة، و(45,65%) حال بسكرة من أفراد عينتنا معترضون على ما جاء في الحصص الصحية، وقد أبرزوا الأسباب في الجدولين المواليين (94) و(95).

**جدول رقم(94) و(95): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى الاعتراض على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم(94): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى الاعتراض على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض | 10 | 11,96 |
| عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش | 09 | 10,77 |
| عدم وجود تجديد للحصص، ويغلب عليها طابع روتيني واحد ممل | 07 | 08,38 |
| المجموع | 26 | 31,11 |

**جدول رقم(95): يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى الاعتراض على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة الزيـــبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض | 07 | 10,31 |
| عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش | 11 | 16,20 |
| عدم وجود تجديد للحصص، ويغلب عليها طابع روتيني واحد ممل | 08 | 11,78 |
| أسلوب الصحفيين في الطرح غير ملائم | 05 | 07,36 |
| المجموع | 31 | 45,65 |

ما يلاحظ من خلال الجدول رقم (94) والذي يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى الاعتراض على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة سيرتا (F.M)، أن أعلى نسبة من أفراد عينتنا أرجعت الأسباب إلى وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض وتقدر بـــ: (11,96%)، تليها نسبة (10,77%) والتي أرجعت الأسباب إلى عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش (عدم اختصاص الصحفي، وعدم تمكنه من الموضوع المطروح للنقاش...)، ثم نسبة (08,38%) والتي أرجعت الأسباب إلى عــدم وجود تجـــديد للحصـــص، ويغلب عليها طابع روتيني ممل، لأن معدّو الحصص الصحية يمكثون سنوات في إعداد حصص صحية معينة، ولا يحاولون التغيير في طريقة تحليلهم للموضوع أو تعاملهم معه.

وما يلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم (95) والذي يوضح الأسباب التي أدت بالمبحوث إلى الاعتراض على بعض ما جاء في الحصص الصحية بإذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بـــ: (16,20%) أرجعت الأسباب إلى عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش، فعدم وجود تجديد للحصص، ويغلب عليها طابع روتيني واحد ممل بنسبة (11,78%)، فوجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض بنسبة (10,31%) وأخيرا أسلوب الصحفيين في الطرح غير ملائم بنسبة تقدر بـــ: (07,36%) وهي آخر النسب.

**جدول رقم (96) و(97): يوضح رأي المبحوث في حجم المعلومات الصحية المقدمة.**

**جدول رقم(96): يوضح رأي المبحوث في حجم المعلومات الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مكثف | 02 | 04,44 |
| متوسط | 36 | 80,00 |
| قليل | 07 | 15,56 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم(97): يوضح رأي المبحوث في حجم المعلومات الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| مكثف | 04 | 08,70 |
| متوسط | 32 | 69,56 |
| قليل | 10 | 21,74 |
| المجموع | 46 | 100 |

تفيد البيانات الواردة أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا ترى بأن حجم المعلومات الصحية المقدمة في الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان (متوسط) وتقدر بـــ: (80%) و(69,59%) على التوالي، وهذا راجع إلى أن جل الحصص الصحية لا تتجاوز مدتها ساعة من الزمن، تلي هذه النسبة من يرون بأن حجم المعلومات الصحية المقدمة (قليل) وتقدر نسبتهم بـــ (15,56%) حال المبحوثين بقسنطينة، و(21,74%) حال المبحوثين ببسكرة، تلي هذه النسبة وهي آخر النسب والتي ترى بأن حجم المعلومات الصحية (مكثف) وتقدر نسبتهم بـــ: (4,44%) حال قسنطينة، و(8,70%) حال بسكرة.

**جدول رقم(98) و(99): يوضح الغالب على المعلومات الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان.**

**جدول رقم(98): يوضح الغالب على المعلومات الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| المعلومات الوقائية | 35 | 77,78 |
| المعلومات العلاجية | 10 | 22,22 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم(99): يوضح الغالب على المعلومات الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| المعلومات الوقائية | 39 | 84,78 |
| المعلومات العلاجية | 07 | 15,22 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير البيانات الواردة أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا تفوق الثلثين ترى بأن المعلومات الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين يغلب عليها الطابع الوقائي بنسبة (77,78%) و(84,78%) على التوالي، تلي هذه النسبة وتقدر بـــ: (22,22%) و(15,22%) على التوالي ممن أجابوا على أن المعلومات الصحية المقدمة يغلب عليها الطابع العلاجي، وهذا يدل على أن الإذاعتين المذكورين آنفا لا تركزان فقط في برامجها الصحية على الجانب الوقائي فقط، بل تتعداه إلى الجانب العلاجي.

**5. عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بدور الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان في التأثير على سلوك مستمعيها في تكوين الوعي الصحي:**

**جدول رقم (100) و(101): يوضح مدى استجابة المبحوث لنصيحة طبية قدمت له من طرف الإذاعة.**

**جدول رقم (100): يوضح مدى استجابة المبحوث لنصيحة طبية قدمت له من طرف إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 23 | 51,11 |
| لا | 22 | 48,89 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (101): يوضح مدى استجابة المبحوث لنصيحة طبية قدمت له من طرف إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 34 | 73,91 |
| لا | 12 | 26,09 |
| المجموع | 46 | 100 |

يتضح لنا من خلال البيانات الواردة في الجدولين (100) و(101) أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا تفوق (50%) استجابوا لنصيحة أو نصائح طبية قدمت من طرف الإذاعتين المحليتين سيرتا (F.M) والزيبان، وقد عبروا عن ذلك بإجابتهم بـــ(نعم) بنسبة (51,11%) و(73,91%) على التوالي وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن الإذاعة المحلية استطاعت أن تخلق وعيا صحيا لدى الطلبة (المبحوثين)، وذلك بأن أثرت عليهم إيجابيا، واستطاعت أن تغير سلوكهم، والجدولين المواليين (102) و(103) يوضحان ذلك بالتفصيل.

وفي المقابل نجد نسبة (48,89%) و(26,09%) من أفراد عينتنا ممن لم يستجيبوا للنصائح الطبية التي تقدمها الإذاعتين سيرتا (F.M) والزيبان، وقد عبروا عن إجابتهم بـــ(لا).

وما يلاحظ من خلال الجدولين أن نسبة الاستجابة للنصائح الطبية في الزيبان أكثر منها في سيرتا (F.M) بفارق يقدر بـــ: (22,8%)، وهذا راجع إلى أن عدد الحصص الصحية وأوقات بثها في بسكرة أكثر منها في قسنطينة وقد أوضحنا ذلك في الجداول رقم (من 60 إلى 65) بالتفصيل.

**جدول رقم(102) و(103): يوضح النصيحة الطبية التي تلقاها المبحوث عن طريق الإذاعة.**

**جدول رقم(102): يوضح النصيحة الطبية التي تلقاها المبحوث عن طريق إذاعة سيرتا.**

| النصيحة الطبية حول: | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نصائح متعلقة بكيفية التعامل مع الطفل | 08 | 08,02 |
| الصحة الجسمية، وكيفية التقليل من السمنة بإتباع نظام غذائي معين | 07 | 07,01 |
| الوقاية من الروتين، الإكتئاب، الاضطراب، القلق... وعلاجه | 14 | 14,03 |
| مراجعة الطبيب دوريا (على الأقل كل ستة اشهر...) | 06 | 06,01 |
| الوقاية من الأمراض (المزمنة، المتنقلة، الفصلية...) كالسيدا، السكري... | 16 | 16,03 |
| المجموع | 51 | 51,11 |

**جدول رقم (103): يوضح النصيحة الطبية التي تلقاها المبحوث عن طريق إذاعة الزيبان.**

| النصيحة الطبية حول: | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| صحة المرأة والطفل وكيفية المحافظة عليها | 13 | 16,57 |
| الأمراض المتنقلة عبر المياه وكيفية الوقاية منها. | 15 | 19,11 |
| الوقاية من الأمراض (المزمنة، الفصلية، المعدية...) | 20 | 25,49 |
| تنظيم الأكل، والتقليل من السهر لتفادي الأعراض الناتجة عنه | 10 | 12,74 |
| المجموع | 58 | 73,91 |

تكشف لنا بيانات الجدول رقم (102) والتي توضح النصيحة الطبية التي تلقاها المبحوث عن طريق إذاعة سيرتا (F.M)، أن أعلى نسبة ممن استجابوا لنصيحة طبية عن طريق الإذاعة تقدر بـــ: (16,03%)، ويمثلها الذين استجابوا لنصيحة حول الوقاية من الأمراض (المزمنة، المتنقلة، الفصلية) كالسيدا، السكري... تلي هذه النسبة الذين استجابوا لنصيحة طبية حول الوقاية من الأمراض النفسية (الروتين، الاكتئاب...)، وتقدر نسبتها بـــ: (14,03%)، تليها نسبة الذين استجابوا لنصيحة طبية حول كيفية التعامل مع الطفل وتقدر نسبتها بـــ: (08,02%) تليها نسبة (07,01%)، وهي تمثل نسبة الذين استجابوا لنصيحة طبية حول الصحة الجسمية، وكيفية التقليل من السمنة، وإتباع نظام غذائي معين

تليها آخر نسبة وتقدر بـ: (06,01%)، وهي تمثل نسبة الذين استجابوا لنصيحة حول ضرورة مراجعة الطبيب دوريا (على الأقل مرة كل ستة أشهر) للاطمئنان على صحتهم، ومراقبتها باستمرار فالحمية خير العلاج.

أما بيانات الجدول رقم (103) والمتعلقة بالنصائح الطبية التي تلقاها المبحوث عن طريق إذاعة الزيبان أن أعلى نسبة وتقدر بـ: (25,49%) يمثلها الذين استجابوا لنصيحة طبية حول الوقاية من الأمراض، تليها الذين استجابوا لنصيحة طبية حول الأمراض المتنقلة عبر المياه وكيفية الوقاية منها وتقدر نسبتها بـ: (19,11%)، فصحة المرأة والطفل وكيفية المحافظة عليها بنسبة (16,57%) وأخيرا نسبة الذين استجابوا لنصيحة حول تنظيم الأكل، والتقليل من السهر لتفادي الأعراض الناتجة عنه وتقدر بـ: (12,74%).

**جدول رقم (104) و(105): يوضح مدى استفادة المبحوث من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعتي سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (104): يوضح مدى استفادة المبحوث من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 25 | 55,56 |
| لا | 20 | 44,44 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (105): يوضح مدى استفادة المبحوث من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 32 | 69,57 |
| لا | 14 | 30,43 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين أعلاه أن نسبة كبيرة من المبحوثين استفادوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين وقد عبروا عن إجابتهم بـ: (نعم) بنسبة (55,56%) و(69,57%) على التوالي، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على دور الإذاعتين المحوري والأساسي في نشر ثقافة ووعي صحيين، وما استجابة المبحوثين واستفادتهم من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية إلا خير دليل على ذلك، والجدولين المواليين سيشرحان ذلك

بالتفصيل، وفي المقابل نجد الذين لم يستفيدوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعتي سيرتا والزيبان قد عبروا عن إجابتهم بـــ (لا) بنسبة تقدر بـــ: (44,44%) و(30,43%) على التوالي.

من هذين الجدولين ومن الجداول التي سبقتها يتضح لنا جليا أن مساهمة ودور إذاعة الزيبان في نشر الوعي الصحي أكثر منها في إذاعة سيرتا [راجع الجداول (100 -107) وقارن بينها سيتضح لك كلامنا جيد].

**جدول رقم (106) و(107): يوضح كيفية توظيف المبحوث للمعلومات التي تلقاها من إذاعتي سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (106): يوضح كيفية توظيف المبحوث للمعلومات التي تلقاها من إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| حدوث حريق | 07 | 12,96 |
| حدوث صدمة كهربائية | 06 | 11,11 |
| تسرب الغاز | 12 | 22,22 |
| الغرق في البحر | 05 | 09,26 |
| المجموع | 30 | 55,56 |

**جدول رقم (107): يوضح كيفية توظيف المبحوث للمعلومات التي تلقاها من إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| حدوث حريق | 15 | 21,74 |
| حدوث صدمة كهربائية | 12 | 17,39 |
| تسرب الغاز | 16 | 23,19 |
| الصرع | 05 | 07,25 |
| المجموع | 48 | 69,57 |

نلاحظ من خلال بيانات الجدولين أعلاه أن نسبة كبيرة من أفراد عينتنا قد وظفوا معلوماتهم التي تلقوها عن طريق إذاعتي سيرتا والزيبان في إسعاف أنفسهم أو ذويهم أو ممن يعرفونه عند حدوث تسرب للغاز بنسبة (22,22%) و(23,19%) على التوالي وهي نسبة متقاربة بين الإذاعتين تقريبا، تليها نسبة (12,96%) و(21,74%) على التوالي ويمثلها حدوث حريق، فحدوث صدمة كهربائية بنسبة (11,11%) حال المبحوثين بقسنطينة، و(17,39%) حال المبحوثين ببسكرة، وآخر هذه النسب ويمثلها بقسنطينة الغرق في البحر وكيفية إنقـــاذ الغريق وتقديم الإسعافات الأولية له بنسبة

(09,26%)، بينما ببسكرة يمثلها حدوث الصرع وكيفية علاج المصروع وتقديم يد المساعدة له بنسبة تقدر بـــ: (07,25%).

**جدول رقم (108) و(109): يوضح الأمراض التي غيّر المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعتي سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (108): يوضح الأمراض التي غيّر المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعة سيرتا.**

| نوع الأمراض | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأمراض المزمنة | 14 | 23,73 |
| الأمراض الفصلية | 12 | 20,34 |
| أمراض النساء | 24 | 40,68 |
| الأمراض النفسية | 04 | 06,78 |
| أمراض الأطفال | 05 | 08,47 |
| المجمـــوع | 59 | 100 |

**جدول رقم (109): يوضح الأمراض التي غيّر المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعة الزيبان.**

| نوع الأمراض | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الأمراض المزمنة | 17 | 27,42 |
| الأمراض الفصلية | 18 | 29,03 |
| أمراض النساء | 20 | 32,26 |
| الأمراض النفسية | 06 | 09,68 |
| أمراض الأطفال | 01 | 01,61 |
| المجمـــوع | 62 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (108) و(109) والمتعلقة بالأمراض التي غير المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين أن أعلى نسبة ترى بأن الأمراض التي غيروا سلوكهم تجاهها هي: أمراض النساء بنسبة (40,68%) و(32,26%) على التوالي، بينما أدنى النسب تمثلها الأمراض النفسية (حال قسنطينة) بنسبة (06,78%)، وأمراض الأطفال بنسبة (01,61%) حال بسكرة.

فالجدول رقم (108) والذي يوضح الأمراض التي غير المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M) فإن أعلى نسبة له وتقدر بــ: (40,68%) ترى بأن الأمراض التي غيروا سلوكهم تجاهها بعد سماعهم للبرامج الصحية هي أمراض النساء، فالأمراض المزمنة بنسبة (23,73%)، فالأمراض الفصلية بنسبة (20,34%)، فأمراض الأطفال بنسبة (08,47%)، وأخيرا الأمراض النفسية بنسبة تقدر بــ: (06,78%).

أما الجدول رقم (109) والذي توضح بياناته الواردة فيه والمتعلقة بالأمراض التي غير المبحوث سلوكه تجاهها بعد سماعه للبرامج الصحية في إذاعة الزيبان بأن أعلى نسبة وتقدر بــ: (32,26%) ترى بأن الأمراض التي غيروا سلوكهم تجاهها بعد سماعهم للبرامج الصحية هي أمراض النساء، فالأمراض الفصلية بنسبة (29,03%)، فالأمراض المزمنة بنسبة (27,42%)، فالأمراض النفسية بنسبة (09,68%)، وأخيرا أمراض الأطفال بنسبة (01,61%).

**جدول رقم (110) و(111): يوضح رأي المبحوث حول مدى كفاية الحصص الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا والزيبان.**

**جدول رقم (110): يوضح رأي المبحوث حول وجود أربع حصص صحية في إذاعة سيرتا (F.M).**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كافية | 08 | 17,78 |
| نوعا ما كافية | 34 | 75,55 |
| غير كافية | 03 | 06,67 |
| المجمـــوع | 45 | 100 |

**جدول رقم (111): يوضح رأي المبحوث حول وجود خمس حصص صحية في إذاعة الزيبان.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| كافية | 23 | 50,00 |
| نوعا ما كافية | 19 | 41,30 |
| غير كافية | 04 | 08,70 |
| المجمـــوع | 46 | 100 |

تفيد البيانات الواردة في الجدولين رقم (110) و(111) والمتعلقة برأي المبحوث حول مدى كفاية الحصص الصحية المقدمة في إذاعتي سيرتا والزيبان ما يلي:

- أن عدد الحصص الصحية بإذاعة الزيبان والتي تقدر بخمسة حصص تفوق نظيرتها بسيرتا والتي تقدر بأربع حصص، وكما أوضحنا سابقا كلما ازداد عدد الحصص ازدادت نسبة الاستجابة وبالتالي الوعي الصحي.

- أن نصف أفراد العينة ببسكرة يرون بأن الحصص الصحية كافية بينما أكثر من ثلاثة أرباع العينة بقسنطينة يرون بأن أربعة حصص صحية نوعا ما كافية.

- أن أدنى النسب وتقدر بـــ: (06,67%) حال قسنطينة، و(8,70%) حال بسكرة يرون بأن الحصص الصحية غير كافية.

فحسب الجدول رقم (110) والذي يوضح رأي المبحوث حول وجود أربع حصص صحية في إذاعة سيرتا (F.M) فإن نسبة كبيرة من المبحوثين ترى بأن وجود أربع حصص صحية كافي وتبلغ هذه النسبة (93,33%)، لكن تتفاوت هذه النسبة بين من يرى أنها كافية ونوعا ما كافية، حيث أن نسبة الذين يرون بأنها نوعا ما كافية قد فاقت نظيراتها، حيث تبلغ نسبتها (75,55%)، تليها نسبة (17,78%) وهي نسبة الذين يرون بأن أربع حصص صحية (كاف)، وفي مقابل ذلك نجد الذين يرون بأن وجود أربع حصص صحية غير كاف بنسبة تقدر بـــ: (06,67%).

أما بيانات الجدول رقم (111) والموضحة لرأي المبحوث حول وجود خمس حصص صحية في إذاعة الزيبان فإن نسبة كبيرة من المبحوثين وتقدر بـــ: (91,30%) ترى بأن وجود خمس حصص صحية كاف، والتي تفاوتت نسبتها بين من يرى بأنها (كافية) بنسبة (50%) وهي أعلى من نظيرتها التي ترى بأنها (نوعا ما كافية)، والتي تقدر نسبتها بـــ(41,30%)، وفي مقابل كل هذا نجد الذين يرون بأن خمس حصص صحية غير كاف بنسبة (08,70%).

وقد برر الذين يرون وجود أربع أو خمس حصص صحية في الإذاعة بأنه كاف لأن الإكثار قد يؤدي إلى الروتين والملل هذا من جهة، ومن جهة أخرى حتى يتسنى للبرامج الأخرى الوقت الكافي لتقديم ما عندها...

بينما برر الذين يرون العكس بأنه في هذا العصر كثرت الأمراض وتعددت حتى سمي هذا العصر بعصر الأمراض، كما أن مدة بث الحصص الصحية لا يتعدى في أغلبها ساعة من الزمن ويرون كذلك أن الثقافة والوعي الصحيين ناقصة في مجتمعنا، ولهذا يجب التكثيف الكمي والنوعي من الحصص الصحية.

**جدول رقم (112) و(113): يوضح اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية.**

**جدول رقم (112): يوضح اعتقاد المبحوث بجامعة قسنطينة حول ضرورة وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 45 | 100 |
| لا | 00 | 00 |
| المجموع | 45 | 100 |

**جدول رقم (113): يوضح اعتقاد المبحوث بجامعة بسكرة حول ضرورة وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| نعم | 46 | 100 |
| لا | 00 | 00 |
| المجموع | 46 | 100 |

تشير البيانات الواردة في الجدولين (112) و(113) والتي توضح اعتقاد المبحوث حول ضرورة وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية أن نسبة (100%) من المبحوثين تعتقد أن وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية ضروري، ذلك لأهمية الصحة ودورها الكبير في عملية التنمية، فالصحة والتنمية صنوان، فلا يمكن إغفال أي منهما في أية عملية تحديث للمجتمع ولهذا جاءت إجابات المبحوثين بجامعتي قسنطينة وبسكرة تصب في هذا المنحى، وهذا ذو دلالة

واضحة وقوية، ومؤشرا إيجابي وقوي يدل على الدرجة العالية التي بلغها المبحوثين من الوعي الصحي.

**جدول رقم(115): يوضح اقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية في إذاعة الزيبان.**

**جدول رقم (114) و(115): يوضح اقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية الإذاعية.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| استضافة ذوي الخبرة والاختصاص مع التخصص في المعالجة (صغار، كبار...) | 20 | 19,61 |
| زيادة عدد المكالمات وإعطاء الوقت الكافي للمتصلين مع الحرية في الطرح | 14 | 13,73 |
| زيادة الحصص الصحية خاصة الوقائية | 25 | 24,51 |
| عدم تكرار المواضيع المتناولة والاهتمام دوما بالجديد | 10 | 09,80 |
| معاينة أماكن الأمراض من طرف الأطباء والمسؤولين... | 07 | 06,86 |
| تحسين مستوى لغة وأداء الصحفي | 10 | 09,80 |
| الأخذ باقتراحات الجمهور | 07 | 06,86 |
| الربط والتواصل بين الإذاعة والمستشفيات | 05 | 04,90 |
| ليس لدي اقتراحات | 04 | 03,92 |
| المجموع | 102 | 100 |

**جدول رقم(114): يوضح اقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية في إذاعة سيرتا.**

| الاحتمالات | التكرارات (ت) | النسبة المئوية (%) |
|---|---|---|
| الاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة (أطباء، مرضى...) | 18 | 17,48 |
| زيادة الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية وتغيير أوقات البث إلى المساء | 25 | 24,27 |
| التنويع في المواضيع الصحية المتناولة وزيادتها. | 15 | 14,56 |
| فتح خطوط هاتفية جديدة مع تحسين مستوى المذيعين | 25 | 24,27 |
| التركيز على الحصص الوقائية | 07 | 06,80 |
| إعطاء عناوين بريدية وإلكترونية للحصص الصحية | 05 | 04,85 |
| عدم التكلم الكثير بالفرنسية لأن مستمعي الإذاعة بين أمي ومتعلم | 04 | 03,88 |
| ليس لدي أي اقتراح | 04 | 03,88 |
| المجموع | 103 | 100 |

من خلال بيانات الجدولين رقم (114) و(115) والموضحة لاقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية الإذاعية يلاحظ أنها متنوعة ومختلفة بخصوص الإذاعتين، وهذا يدل دلالة واضحة على التفاعل الإيجابي للمبحوثين مع الموضوع.

فحسب الجدول رقم (114) والذي يوضح اقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية في إذاعة سيرتا أن النسبة الكبيرة من المبحوثين تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية وتقدر بـــ: (24,27%)، ويتقاسمها كل من زيادة الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية، وتغيير أوقات البث إلى المساء وكذا اقتراح: فتح خطوط هاتفية جديدة مع تحسين مستوى المذيعين فالاستعانة بالأخصائيين وذوي الخبرة (أطباء، مرضى...) بنسبة (17,48%)، فالتنويع في المواضيع الصحية المتناولة وزيادتها بنسبة (14,56%)، فالتركيز على الحصص الوقائية بنسبة (06,80%) فإعطاء عناوين بريدية وإلكترونية للحصص الصحية حتى يتمكن المستمع من التواصل قبل وبعد أي حصة صحية وذلك بنسبة (04,85%)، وأخيرا نسبة (03,88%) ويتقاسمها كل من الاقتراحين الآتيين: عدم التكلم الكثير بالفرنسية لأن مستمعي الإذاعة بين أمي ومتعلم، وهناك من ليس لديه أي اقتراح لسبب أو لآخر قد يكون عدم الاهتمام بالحصص الصحية أو لم تحضره اقتراحات حال توزيع الاستمارة عليه...

أما بيانات الجدول رقم (115) والتي توضح اقتراحات المبحوث لتحسين مستوى الحصص الصحية في إذاعة الزيبان أن نسبة كبيرة من أفراد العينة وتقدر بـــ: (24,51%) تقترح زيادة الحصص الصحية خاصة الوقائية منها، فاستضافة ذوي الخبرة والاختصاص مع التخصص في المعالجة أي المواضيع الخاصة بالكبار لوحدها، والصغار كذلك ولا يجب الخلط بينهما أو الاقتصار على موضوع يخص أي منهما دون الآخر وذلك بنسبة (19,61%)، فزيادة عدد المكالمات وإعطاء الوقت الكافي للمتصلين مع إعطائهم الحرية الكاملة في الطرح والسماح لهم بإعطاء انتقاداتهم لأي كان بشرط لا تخرج عن إطارها الأخلاقي والعلمي، وذلك بنسبة (13,73%) تليها نسبة (09,80%) ويتقاسمها كل من: عدم تكرار المواضيع الصحية المتناولة والاهتمام بالمواضيع الجديدة وكذا تحسين مستوى لغة وأداء الصحفي التي لا ترقى للمستوى المطلوب، تليها نسبة (06,86%) ويتقاسمها كل من: معاينة أماكن الأمراض من طرف الأطباء والمسؤولين، فالطروحات النظرية لا تكفي فلابد من معاينة الميدان واستيقاء المعلومات منه، وكذا الأخذ باقتراحات الجمهور بدلا من ضربها عرض الحائط وعدم إيلائها أي اهتمام يذكر، تليها نسبة (04,90%) والتي يقابلها اقتراح الربط والتواصل بين الإذاعة والمستشفيات حتى تكتمل الصورة للمُعِد وضيف الحصة وكذا المستمع والمريض بدلا من معالجتها لمواضيع لا تخدم الساحة المحلية أو الوطنية، تليها آخر نسبة وتقدر بـــ: (03,92%) وهي تمثل من ليس لديهم أي اقتراح وقد أوضحنا سابقا السبب عند تعليقنا على الجدول (113) فلا داعي لتكرار ذلك هنا.

ما يلاحظ من خلال الجدولين أن هناك اقتراحات مشتركة يمكن ذكرها فيما يلي:

- استضافة ذوي الخبرة والاختصاص.
- زيادة الحصص وكذا الحجم الساعي لها.
- تحسين مستوى أداء ولغة الصحفي.
- فتح خطوط هاتفية جديدة.
- التنويع في المواضيع الصحية.

**ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة.**

بما أن مرحلة عرض النتائج تمثل الركن الأساسي في عملية البحث، ولا يكفي مجرد عرض الوقائع والنتائج، وإنما لابد من مناقشتها والتعقيب عليها، فإني أود الإشارة في البداية والتذكير بأن موضوع بحثنا حديث –فيما نعلم- وقد أوضحنا ذلك في إشارتنا لأسباب اختيار الموضوع وأهميته، وكذا في تحليلنا النقدي للدراسات السابقة، لذا فليس لدينا فروض أو نتائج بحث أخرى نناقشها ونقارنها بنتائج بحثنا هذا، ولكن ودون إجحاف لا ننكر الاستفادة من بعضها هنا وهناك (مراجع بالخصوص)، مع التقاء بعض نتائج بحثنا مع نتائج الباحث نفسه في دراسة سابقة له، وستتم الإشارة إليها فيما بعد، وبالتالي فإننا سنستعرض نتائج البحث وكذلك الصدق الإمبريقي للفرضيات حسب إشكالية بحثنا وما توصلنا إليه من نتائج.

**1. نتائج عامة:**

لقد تم التوصل من خلال تحليلنا للمعطيات الميدانية إلى النتائج الآتية:

**أ.** أن نسبة الاستماع للإذاعة المحلية الزيبان ببسكرة تفوق نظيرتها المسجلة في سيرتا قسنطينة، وأن أكبر نسبة استماع للإذاعتين تتم في المنزل. كما أن نسبة كبيرة من المبحوثين بقسنطينة يناقشون البرامج الإذاعية مع أفراد عائلاتهم، بينما في بسكرة فتتم مناقشتها مع الزملاء.

**ب.** أن نسبة رضا المبحوثين عن البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا أكبر من نظيرتها بالزيبان بينما وقت بث البرامج الصحية على الخصوص المقدمة بالإذاعتين مناسب، ويغلب عليها الطابع الوقائي، لكن الحجم الساعي المخصص لهذه الحصص غير كاف، ومستوى أداء الطاقم الإذاعي متوسط.

**ج.** أن نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا (F.M)، وقد أرجعوا سبب ذلك إلى اتساع مجال الاستفادة، كما أن اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية عامية ومفهومة.

**د.** أن أفضل الحصص الصحية المقدمة بإذاعة سيرتا هي المرشد النفسي، بينما في الزيبان هي من قضايا الأسرة، وأفضل الأيام التي يستمع فيها المبحوث لهذه البرامج أو الحصص بإذاعة سيرتا هو الثلاثاء، بينما بإذاعة الزيبان الخميس والجمعة.

**ه.** أن أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة سيرتا (F.M) هو إرشادات طبية ونفسية، بينما أفضل المواضيع الصحية التي نالت إعجاب المبحوث بإذاعة الزيبان هو: الأمراض الباطنية والنفسية، ومواضيع حول الأمراض المزمنة والمعدية، وسبل الوقاية والعلاج منها.

**و.** أن أكبر نسبة من المبحوثين بالإذاعتين سيرتا (F.M) والزيبان يرون بأنه يجب أن تهتم الإذاعتين بالصحة الغذائية، مع التركيز على صحة المرأة على وجه الخصوص.

**ز.** أن نسبة الاستجابة والاستفادة من النصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا (F.M).

**ح.** أن جل أفراد العينة بالإذاعتين يرون بأن وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية ضروري.

**ط.** أن أعلى نسبة من أفراد العينة بالإذاعتين تقترح لتحسين مستوى الحصص الإذاعية الصحية زيادة عدد الحصص وكذا الحجم الساعي المخصص لها، مع فتح خطوط هاتفية جديدة وتحسين مستوى أداء المذيعين.

إن النتيجتين الأخيرتين (ضرورة وجود برامج صحية في أية إذاعة، وكذا الاقتراحات لتحسين مستوى الحصص الصحية) إلتقتا مع النتيجتين الأخيرتين للباحث نفسه في دراسة سابقة له مع اختلاف طفيف في النتيجة الأخيرة (شعباني مالك: 2002، 297).

وما يمكن قوله عن نتائج البحث وحتى نستفيد منها أكثر يجب أن نُفَعِّلُهَا، ولكن للأسف الشديد فإن نتائج أي دراسة أو بحث في العالم الثالث تبقى رهينة رفوف المكتبات وأرشيفاتها الخاصة، وهذا يؤثر سلبا على البحث العلمي، ويعمل على تثبيطه، وقد تكلمنا بإسهاب عن هذه النقطة عند حديثنا عن الجامعة والتنمية في الفصل الخامس من دراستنا هاته.

2. **الصدق الإمبريقي لفروض الدراسة:**

**1.2. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:**

يدور محتوى هذه الفرضية حول: "أن الإذاعة المحلية سيرتا FM والزيبان توليان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية".

لقد أوضحت بيانات الدراسة صدق هذه الفرضية، وهو ما مكننا من المقارنة بين الإذاعتين، حيث تبين لنا من خلال إجابات المبحوثين في كل من جامعتي قسنطينة وبسكرة أن الإذاعتين تهتمان بالنوايا الصحية مع وجود بعض التفاوت في نسب الاستماع، البرمجة المناسبة، مستوى أداء الطاقم الإذاعي ومدى مراعاته للمستوى الثقافي للمستمعين... ويمكن إيضاح ذلك فيما يلي:

- استقطاب الإذاعتين سيرتا والزيبان المحليتين لنسبة كبيرة من أفراد عينتنا فيما يتعلق بالجانب الصحي مع وجود تفاوت طفيف في نسب الاستقطاب بين الإذاعتين، ففي الوقت الذي نجد فيه أن نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة سيرتا تمثل (95,75%) (أنظر الجدول 44)، وهي أقل من نسبة الاستماع للبرامج الصحية بإذاعة الزيبان والتي تمثل (95,83%) (أنظر الجدول 45).

- مراعاة الإذاعتين للبرمجة المناسبة (أنظر الجدولين 48 و49)، وكذا اختيارهما لطاقم إذاعي في المستوى: لغة وأداء (أنظر بيانات الجداول من 52 إلى 55).

**النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:**

محتوى هذه الفرضية هو: "أن الإذاعة المحلية سيرتا FM والزيبان تقدمان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها".

لقد أيدت نتائج الدراسة صدق هذه الفرضية واتضح لنا جليا بأن الإذاعتين تقدمان برامج صحية شاملة وقائية وعلاجية، وذلك من خلال ما يلي:

- كثرة الحصص الصحية وتنوعها وشمولها لمختلف الأمراض، مع تفاوت أيام وفترات بثها (4 حصص صحية بإذاعة قسنطينة و5 حصص صحية بإذاعة بسكرة) (أنظر بيانات الجداول من 60 إلى 65).

- ذكر المبحوث للمواضيح الصحية المتنوعة التي نالت إعجابه، في جوابه عن سؤالنا المفتوح حول المواضيع الصحية التي نالت إعجابه) دليل قاطع وجازم على صحة فرضيتنا (أنظر الجدولين 66 و67 والتعليق عليهما).

- اهتمام المبحوث بالنصائح الطبية التي تقدمها الإذاعتين (أنظر بيانات الجدولين 68 و69)، ويتضح ذلك أكثر عند تحديده للأمراض التي سبق له وأن تلقّى فيها نصيحة (أمراض مزمنة، فصلية، نفسية) (أنظر الجدولين 70-71).

- مراعاة الإذاعتين للوقت المناسب عند تقديمهما النصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية) (أنظر الجدولين 72 – 73).

**3.2. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:**

فحوى هذه الفرضية هو الآتي: "تساهم الإذاعة المحلية سيرتا FM والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها".

لقد أوضحت بشكل بارز إجابات المبحوثين عن تساؤلات المحور المتعلقة بمدى مساهمة الإذاعتين المجليتين سيرتا والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها صدق هذه الفرضية، والتي كنا قد تعرضنا إلى تحليلها وتفسيرها عند تعليقنا على جداول هذا المحور ابتداء من الجدول (74) إلى غاية الجدول (99)، وبإيجاز يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- أثبتت نسبة (95,56%) بجامعة قسنطينة و(91,30%) بجامعة بسكرة بأن البرامج الصحية المقدمة بالإذاعتين (سيرتا والزيبان) مفيدة، حيث انعكست مردودية وفاعلية هذه البرامج بشكل إيجابي

على المبحوث، واستطاعت أن تكسبه ثقافة صحية عالية، وتوظيف معلوماته التي استقاها من الإذاعة في معالجة بعض الأمراض والوقاية منها، وكذا التعرف على بعضها وأخذ فكرة عنها، ولم يكتف بذلك بل وجه النصائح والإرشادات لزملائه، ومحيطه الاجتماعي المتواجد فيه (أنظر بيانات الجداول من 74 إلى 77).

- اتباع المبحوث للنصائح والتعليمات الصحية حيث أثبتت نسبة (95,56%) بجامعة قسنطينة و(93,48%) بجامعة بسكرة أنهم يتبعون النصائح والتعليمات الصحية التي تقدمها الإذاعتين (سيرتا والزيبان)، ولا يكتفون بذلك بل أنهم يقدمون النصائح لغيرهم حول ما استفادوا منه (أنظر بيانات الجدول (78-81)، وهذا دليل على أنه تكونت لديهم ثقافة صحية.

- تقديم المبحوث لأي أنواع الصحة تهتم به أكثر الإذاعة (غذائية، نفسية، جسدية...)، وكذا مجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها الإذاعة (صحة بيئية، المرأة، الطفل...) دليل آخر على صدق هذه الفرضية ففاقد الشيء لا يعطيه (أنظر الجداول 82 ... 85).

- مساهمة المبحوث في إثراء الحصص الصحية، وكذا تفاعله مع الحصص الصحية وتقديمه لاعتراضات على بعض ما جاء فيه دليل آخر على صحة هذه الفرضية (أنظر بيانات الجداول 86... 95).

**4.2. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:**

محتوى هذه الفرضية كما يلي: "تؤدي الإذاعة المحلية سيرتا FM والزيبان دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي".

من خلال إجابات المبحوثين على تساؤلات هذا المحور، والمشار إليها بالتحليل والتفصيل في الجداول من (100 إلى 115)، تبين لنا صدق هذه الفرضية، وذلك وفقا للمعطيات الآتية:

- أن نسبة (51,11%) بجامعة قسنطينة و(73,91%) بجامعة بسكرة استجابوا للنصائح الطبية المقدمة بالإذاعتين (سيرتا والزيبان)، والتي كانت تدور حول: مراجعة الطبيب، صحة المرأة، الطفل، تنظيم الأكل... أنظر الجداول (100 إلى 103)، وهذا يدل دلالة واضحة على تأثرهم بالبرامج الصحية وما تقدمه من مواضيع ثرية ومفيدة وآنية، مما أكسبهم ثقافة صحية وبالتالي وعي صحي كتحصيل حاصل.

- أن نسبة كبيرة من المبحوثين [(55,56%) بجامعة قسنطينة و(69,57%) بجامعة بسكرة)] استفادوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق الإذاعتين (سيرتا والزيبان)، وتوظيفهم لهذه المعلومات التي تلقوها عند حدوث: صدمة كهربائية، تسرب الغاز، حدوث حريق...)، وهذا يدل دلالة واضحة على تشكل وعي صحي لديهم (أنظر بيانات الجداول من 104 إلى 107).

- تثبت بيانات الجداول (108 و109) أن المبحوث غير سلوكه اتجاه أمراض عديدة بعد سماعه للإذاعتين (سيرتا والزيبان) التي من بينها (الأمراض المزمنة، الفصلية، أمراض النساء، الأطفال)، وهذا يدل على صحة فرضيتنا.

- إجماع المبحوث على ضرورة وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية دليل آخر من جملة الدلائل التي ذكرناها فيما سبق والتي تصب كلها في اتجاه صحة وصدق فرضيتنا.

- اقتراحات المبحوثين لتحسين مستوى الحصص الصحية بإذاعتي سيرتا والزيبان جاءت متنوعة وثرية، وتبرز مدى الوعي الصحي الكبير والذي يتمتع به المبحوث، وهذا أكبر دليل على صحة هذه الفرضية والفرضيات الأخرى، لأن المبحوث في سؤالنا هذا والذي جعلناه مفتوحا تركنا له الباب ليدلي بدلوه ولم نقترح عليه أي شيء أو نوجهه...

لقد أوضحنا فيما سبق صدق فرضيات بحثنا، وبالتالي فإن مقارنتنا بين الإذاعتين وإبراز دور كل منهما الإيجابي والفعال في المجال الصحي التوعوي يدل دلالة واضحة مع صدق نتائج دراستنا المشار إليها آنفا، وأملنا أن نكون قد أعطينا الموضوع حقه، ونصيحتي للمهتمين والباحثين في هذا المجال أن يواصلوا دراساتهم، وأن يتخذوا هذه الدراسة كأرضية، خاصة الباحثين في جامعتنا، والدراسات في هذا المجال قليلة وتكاد تنعدم، ولذا فعليهم أن يكثّفوا من مجهوداتهم متجاوزين كل العراقيل والصعاب في تنوير الرأي العام الوطني والمحلي على وجه الخصوص بأهمية الصحة خاصة في هذا العصر الذي استحق بالفعل أن يسمى بعصر الأمراض، وإبراز دور الإعلام في ذلك، مع التركيز على الدراسات المقارنة وأقترح في ذلك عدة مواضيع منها:

- المقارنة بين دور الجرائد (يومية أو أسبوعية) والإذاعات المحلية (اختيار جريدة وإذاعة محلية وعقد المقارنة بينهما) في نشر الوعي الصحي.

- المقارنة بين دور التلفزيون والإذاعة الوطنية (المركزية) في نشر الوعي الصحي.

- المقارنة بين إذاعتين محليتين سواء في جهتين مختلفتين (واحدة في الشمال وأخرى في الجنوب، أو واحدة في الشرق وأخرى في الغرب...)، أو في نفس الجهة (اختلاف الخصوصيات الثقافية).

حاولنا من خلال دراستنا الهامة هذه الوقوف وعن كثب على دور كل من إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، ومن ثم عقد المقارنة بين دور كل منهما، ودون تكرار المعلومات التي سبق ذكرها بالتفصيل، وحتى لا يشعر القارئ بالملل وبانتهاج أقرب المسالك، فإننا نقول قد حاولنا من خلال ما سبق ذكره الإلمام بمختلف جوانب الظاهرة موضوع الدراسة، وذلك بالوقوف على أهم محطاته من خلال فصـــول دراستنا النظرية والميدانية على الســـواء، ويمكن القول بأن هناك ثلاث محطات رئيسية تستوقفنا بعد قراءتنا المتأنية لهذه الرسالة، لا يفوتني المقام هنا لذكرها وهي:

أ. **أهمية الصحة وكذا التثقيف والوعي الصحيين للفرد والمجتمع**: فالهدف العام والأعلى لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي، وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع الجميع.

فالتثقيف الصحي يعمل على توعية الأفراد والوعي الصحيين ووقايتهم وحمايتهم من كثير من الأمراض، ومنع تفاقمها، فإن كان معنى الوعي يشير إلى المعرفة أو الإدراك أو الاحتواء، فإن الوعي الصحي يعني معرفة وإدراك واحتواء المعارف الصحية، فتثقيف الأفراد صحيا يعني تعليمهم، تربيتهم وتزويدهم بالمعلومات للحفاظ على صحتهم، وإقناعهم بضرورة تغيير بعض سلوكياتهم وممارساتهم ومفاهيمهم الصحية، فيا ليت دول العالم الثالث أو ما يعرف بالدول النامية فعلت ذلك، ووفرت على نفسها وعلى شعوبها الأموال الباهضة التي تنفقها في شراء الأدوية ومستلزمات العلاج، هي في أمس الحاجة إليها، ولكن لا حياة لمن تنادي، فملايير الدولارات تهدر، والكل يخيّم عليه السكون، وكأن فجر التحرر من التبعية لم يطلع بعد، ولم تبزغ شراراته الأولى، ولم تتضح خيوطه البيضاء من السوداء بعد، أفما آن لشمسك أن تطلع يا فجر؟!.

**ب. أهمية الإعلام الجواري في عملية التثقيف والوعي الصحيين**: فوسائل الإعلام الوطنية كالتلفزيون والإذاعة الوطنية بقنواتها الثلاث، وحتى الإذاعات الجهوية ساقا، ومع زيادة عد السكان وتشعب حاجياتهم وانشغالاتهم، أصبحت لا تستطيع في الوقت الحاضر أن تؤدي دورها كاملا للسبب المذكور آنفا إضافة إلى أسباب أخرى، ومن ثم فرض الإعلام المحلي وعلى رأسه الإذاعة نفسه، فلا تهمنا الأمراض المنتشرة في البلدان المجاورة أو في أمريكا أو أوربا، وفي بعض الأحيان الولايات المجاورة لنا في بلدنا الأم، ولكن تهمنا الأمراض المنتشرة في الرقعة الجغرافية التي نعيش فيها. فوسائل الإعلام المحلي إذن هي وسائل معدة ليستخدمها المجتمع المحلي لأي غرض يقرره، وهي تستجيب لاحتياجاته التي تخدمه، كما تسهم في تنميته ورقيه، والمساهمة في الحفاظ على موروثه الثقافي والحضاري.

**ج. يجب النظر إلى الدور التكاملي لوسائل الإعلام والتعليم في مجال التثقيف والتوعية الصحية:** ولا يجب التركيز فقط على وسيلة دون أخرى ولو كانت الإذاعة المحلية والجريدة المحلية... وإهمال دور الوسائل الإعلامية الأخرى، فينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة فلا تقتصر على جانب دون غيره، فيجب أن يوفر لها المنزل، وهناك تقع على الأمم بالذات مسؤولية كبرى في غرس القيم والعادات الصحية في أبنائها، وتعويدهم على السلوك الصحي، وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة، ويتعين أن تحرص المدرسة على أداء رسالتها في نشر الوعي بين طلابها، بحيث يشبّون على العادات والتقاليد الصحية الجيدة، وبالمثل فإن لكل من الجامعة والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه، وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع، ومن هنا فإن رسائل نشر الوعي الصحي وتأصيله لا يمكن أن تقتصر على مجرد وسيلة بعينها كإصدار نشرة طبية أو وضع ملصقة أو إذاعة برنامج، وإنما لابد أن تشمل كل ذلك إلى جانب القدوة الحسنة والمثال الذي يقتدى به.

ولأن التوعية والتثقيف الصحي ناقص في بلادنا، فإن مهمة التثقيف والتوعية موكلة إلى كل الجهات والهيئات المعنية بالأمر، فالصحة للجميع مهمة الجميع، وتخص جميع أفراد المجتمع دون استثناء، وفي أي مكان، خاصة إذا ما ربطنا هذا الكلام بالخصائص السوسيوإقتصادية التي تعرفها الجزائر اليوم، فوسيلة إعلامية واحدة لا تكفي ويمكن أن نجزم بعدم نفعها، لذلك فإن تجنيد جميع الوسائل القادرة على أداء هذا الدور أمر ضروري، فوسائل الإعلام لديها القدرة الكبيرة في تضخيم الحدث والتأثير على الجماهير، ووضع الصحة في موضع هام، ولكل وسيلة خاصيتها ومقدرتها في الإقناع التي تميزها عن غيرها.

مما سبق يمكننا القول بأن وسائل الإعلام ومنها الإذاعة تعمل في شكل تساند وظيفي رفقة الوسائل وطرق التثقيف والتوعية الأخرى، والتي أشرنا إلى بعضها آنفا، وأي خلل أو قصور في بعضها يؤدي إلى قصور وخلل في النظام ككل.

وختاما نأمل أن نكون قد ساهمنا ولو بجهد المقل في خدمة هذا الموضوع، أو الإشارة إلى بعض جوانبه الغامضة، فإن كان ذاك فالحمد لله على نعمه، وإلا فحسبنا أنّا حاولنا، ونقول كما قال العلامة عبد الرحمن بن خلدون في مقدمته الشهيرة، عند كلامه على العلم الجديد في عصره، والذي لم يسبق إلى اكتشافه أحد قبله، ألا وهو "علم العمران البشري والاجتماع الإنساني"[*]، "... فإن كنت قد

[*] وفي هذا الصدد يقول السيد محمد بدوي: «وقد انتهى البحث بأحد هؤلاء المفكرين المسلمين وهو العلامة عبد الرحمن بن خلدون إلى وضع الأسس العلمية لعلم مستقل نادى به القرن الرابع عشر الميلادي (الثامن الهجري)، وسماه "علـــم العمران"، وإذا كان الغربيون قد لقبوا "أوجيست كونت" في القرن التاسع عشر بمؤسس علم الاجتماع فذلك لأنهم أغفلوا مجهودات ابن خلدون، وما وصل إليه من أبحاث قيمة قبل ذلك بخمسة قرون تقريبا، وقد جعل ابن خلدون لهذا العلـــم موضوعا مستقلا هو: العمران البشري والاجتماع الإنساني...» (السيد محمد بدوي: 1986، 54).

استوفيت مسائلة، وميزت عن سائر الصنائع أنظاره وأنحاءه، فتوفيق من الله وهداية، وإن فاتني شيء في إحصائه واشتبهت بغيره مسائله، فللناظر المحقق إصلاحه، ولي الفضل لأني نهجت له السبيل وأوضحت له الطريق، والله يهدي بنوره من يشاء" (عبد الرحمن بن خلدون: 2000، 31).

وما أبرئ نفســـي إنني بشـــر أسهر وأخطئ ما لم يحمني قدر

# قائمة المصادر والمراجع

# باللغتين العربية والفرنسية

## قائمة المصادر والمراجع المعتمدة باللغتين العربية والفرنسية:

### أولا: باللغة العربية:

#### أ. الكتب:

**1.** إبراهيم التهامي وآخرون: الدراسات السابقة في البحث العلمي، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، 1999.

**2.** إبراهيم اللبان: التوجه الإسلامي للشباب "إيمان الشباب، صيانته ووسائل دعمه"، من بحوث ومؤتمرات مجمع البحوث الإسلامية، الشركة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، 1971.

**3.** إبراهيم إمام: الإعلام الإذاعي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985.

**4.** إبراهيم إمام: الإعلام والاتصال بالجماهير، المكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 1975.

**5.** إبراهيم عبد الله: الإعلام الإقليمي الدولي، دار النشر والتوزيع، القاهرة، 1993.

**6.** إبراهيم وهبي: الخبر الإذاعي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1985.

**7.** إحسان حفظي: علم اجتماع التنمية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003.

**8.** إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الفكر الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1981.

**9.** إحسان محمد الحسن: الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الفكر الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، ط2، 1986.

**10.** أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1979.

**11.** أديب خضور: بحوث إعلامية ميدانية، المكتبة الإعلامية، دمشق، ط1، 1999.

**12.** إسماعيل علي سعد: علم الاجتماع السياسي بين السياسة والاجتماع، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، ط1، 1999.

**13.** إسماعيل على سعد: الشباب والتنمية في المجتمع السعودي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1989.

**14.** آفانا سييف: أصول الفلسفة الماركسية، ترجمة: حمدي عبد الجواد، دار الثقافة الجديدة، القاهرة، 1975.

**15.** إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، (د.ط)، 1991.

**16.** السيد الشحات أحمد حسن: الصراع القيمي للشباب ومواجهته من منظور التربية الإسلامية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.

**17.** السيد محمد بدوي: مبادئ علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986.

**18.** الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام الدويبي: مقدمة في علم الاجتماع الطبي، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلام، بنغازي (د.ط)، 1995.

**19.** أميرة منصور يوسف: المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، إسكندرية، (د.ط)، 1997.

**20.** بلقاسم سلاطنية: محاضرات في المنهجية، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، 1999-2000.

**21.** جمال العيفة: الثقافة الجماهيرية، منشورات جامعة باجي مختار، عنابة، 2003.

**22.** جمال زكي والسيد حسن: أسس البحث الاجتماعي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1962.

**23.** جيهان رشتي: الأسس العلمية لنظرية الإعلام، دار الفكر العربي، القاهرة، 1975.

**24.** حامد عبد السلام زهران: علم النفس النمو، الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، (ط.5)، 1995.

**25.** حزب جبهة التحرير الوطني: مقررات اللجنة المركزية، لائحة الصحة، المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني: (19-22) ديسمبر 1983، الجزء الأول، نشر وتوزيع قطع الإعلام والتنشيط، الجزائر، نوفمبر 1985.

**26.** حسان محمد البستاني: إدارة المستشفيات، الرياض، (د.ط)، 1990.

**27.** حسين عبد الواحد الشاعر: الطب الاجتماعي والأمراض المهنية، الدار القومية للطباعة والنشر، مصر، (د.ت).

**28.** حسينة شرون وآخرون: التحول الديمقراطي في الجزائر وأثره على الحريات العامة، دراسة الملتقى الوطني الأول حول التحول الديمقراطي في الجزائر المنعقد يومي 11/10 ديسمبر 2005 بجامعة محمد خيضر بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة (الجزائر)، مارس 2006.

**29.** حمدي حسن: مقدمة في دراسة وسائل وأساليب الاتصال، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.

**30.** خولة كلفاني: مقتضيات وخصائص التعددية السياسية في الجزائر في ظل دستور 1989/02/23، دراسات الملتقى الوطني الأول حول التحول الديمقراطي في الجزائر المنعقد يومي 11/10 ديسمبر 2005 بجامعة محمد خيضر بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة (الجزائر)، مارس 2006.

**31.** خير الله عصار: محاضرات في منهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.

**32.** رابح تركي: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر (ط2)، 1990.

**33.** رابح لونيسي: البديل الحضاري، دراسة مستقبلية لمواجهة الكارثة التي تهددنا، دار المعرفة، الجزائر، 1998.

**34.** زهير إحدادن: تاريخ الإذاعة والتلفزيون، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1989.

**35.** زهير إحدادن: مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2002.

**36.** زهير جويجاتي: تصوراتنا في ربط التعليم الجامعي والعالي مع خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية في القطر، المؤتمر التربوي لتطوير التعليم العالي والجامعي، دمشق، من 28 إلى 31 آب 1971، الكتاب الثاني، مطبوعات المجلس الأعلى للعلوم، مطبعة جامعة دمشق، ( 1391 هـ، 1971م).

**37.** سامية محمد جابر: الاتصال الجماهيري والمجتمع الحديث: النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1994.

**38.** سعيد محمد السيد: إنتاج الأخبار في الراديو والتلفزيون، عالم الكتب، القاهرة، 1988.

**39.** شون ماكبرايد وآخرون: أصوات متعددة وعالم واحد، الاتصال والمجتمع اليوم وغدا، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981.

**40.** صالح عبد العزيز وعبد العزيز المجيد: التربية وطرق التدريس، دار المعارف القاهرة، 1968.

**41.** صلاح الدين شروخ: علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2004.

**42.** صلاح مخيمر، تناول جديد للمراهقة، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، (ط3)، 1986.

**43.** صلاح مصطفى الفوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، مكتبة غريب، القاهرة، 1983.

44. طارق سيد أحمد: الإعلام المحلي وقضايا المجتمع، دار الفكر الجامعية، الأزاريطة، 2004.

45. طلال بن عايد الأحمدي ومحمد عوض عثمان: دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، مدخل لتنمية القوى البشرية، الإدارة العامة للطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية، 2004.

46. عاطف عدلي العبد: الاتصال والرأي العام: الأسس النظرية والإسهامات العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.

47. عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة، القاهرة، ط1، 1990.

48. عبد الخالق علام وعدلي سليمان: رعاية الشباب مهنة وفن، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1962.

49. عبد الرحمان العيسوي: تطور التعليم الجامعي العربي، دار المعارف، القاهرة، (د.ت).

50. عبد الرحمان العيسوي: الإسلامي والعلاج النفسي، دار الفكر العربي، إسكندرية، (د.ت).

51. عبد الرحمان بن خلدون: مقدمة ابن خلدون وهي مقدمة الكتاب المسمى كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر، دار الكتب العلمية، بيروت، (ط1)، 2000.

52. عبد الستار إبراهيم: الإنسان وعلم النفس، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، (ط1)، 1985.

53. عبد العزيز شرف: وسائل الإعلام ولغة الحضارة، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، (ط 2)، (د.ت).

54. عبد العزيز شرف: المدخل إلى وسائل الإعلام والاتصال، دار الكتاب المصري، القاهرة، (ط2)، 1989.

55. عبد الله حمادي: مساءلات في الفكر والأدب (محضرات)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

56. عبد الله سليمان: المنهج وكتابة التقرير في العلوم السلوكية، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 1973.

57. عبد الله محمد عبد الرحمان: سوسيولوجيا التعليم الجامعي، دراسة في علم الاجتماع التربوي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1991.

58. عبد المجيد شكري: الإذاعات المحلية لغة العصر، المركز الجامعي للطباعة الإلكترونية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.

59. عبد المجيد شكري: الإذاعة المدرسية في ضوء تكنولوجيا التعليم، نظرة مستقبلية للقرن الواحد والعشرون، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000.

60. عدلي سيد محمد رضا: البناء الدرامي في الراديو والتلفزيون، دار الفكر العربي، القاهرة، (د.ت).

61. علي الكاشف: التنمية الاجتماعية، مفاهيم وقضايا، مطابع سجل العرب، القاهرة، 1980.

62. علي ليلة: النظرية الاجتماعية المعاصرة، دراسة لعلاقة الإنسان بالمجتمع، دار المعارف، القاهرة، (ط 2)، 1983).

63. عمار بوحوش: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1990.

64. عمر رضا كحالة: المرأة في القديم والحديث، سلسلة بحوث اجتماعية، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، الجزء الأول، دمشق، العدد 8، 1982.

65. عواطف أبو العلاء: التربية السياسية للشباب ودور التربية الرياضية، دار النهضة المصرية للطباعة والنشر، القاهرة، (د.ت).

66. عواطف عبد الرحمان: الصحافة العربية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985.

67. غريب سيد أحمد: تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1995.

68. غريب سيد أحمد: علم اجتماع الاتصال والإعلام، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1996.

69. فؤاد البهى السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، (ط4)، 1975.

70. فضيل دليو: أسس البحث وتقنياته في العلوم الاجتماعية، 130 سؤالا وجوابا، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997.

71. فضيل دليو: مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

**72.** فضيل دليو وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعة منتوري قسنطينة، دار البعث، قسنطينة، 1999.

**73.** ماجي الحلواني: مدخل إلى الإذاعات الموجهة، دار الفكر العربي، القاهرة، (ط1)، 1982.

**74.** ماجي الحلواني وعاطف عدلي العبد: الأنظمة الإذاعية في الدول العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.

**75.** محمد أحمد مصطفى السرياقوسي: التعريف بمناهج العلوم، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، 1986.

**76.** محمد الجوهري وآخرون: علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، 1992.

**77.** محمد السويدي: مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.

**78.** محمد السيد محمد: المسؤولية الإعلامية في الإسلام، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، (ط.2)، 1986.

**79.** محمد العربي عبد الكريم: دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، (ط.2)، 1990.

**80.** محمد العربي ولد خليفة: المهام الحضارية للمدرسة والجامعة الجزائرية، ديوان المطبوعات، الجزائر، 1989.

**81.** محمد زيان عمر: البحث العلمي مناهجه وتقنياته، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1987.

**82.** محمد سمير مصطفى وآخرون: حاجة الإنسان العربي للغذاء والصحة ورعاية الطفولة، الحلقة النقاشية الثانية عشر، (نوفمبر 1988- أبريل 1989)، موضوع الحلقة: الحاجات الأساسية في الوطن العربي، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، (ط.1)، 1991.

**83.** محمد طلعت عيسى، تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، (ط.1)، 1971.

**84.** محمد عابد الجابري -إشراف- الكليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية، سلسلة التراث الفلسفي العربي، مؤلفات ابن رشد (5)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، (آيار/مايو) 1999.

**85.** محمد شفيق: التنمية والمشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

**86.** محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع في ضوء نظرية التكامل المنهجي، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، (ط.2)، 1975.

**87.** محمد علي العويني: دور الراديو في التنمية السياسية، عالم الكتب، القاهرة، د.ت.

**88.** محمد علي محمد: الشباب العربي والتغيير الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، 1985.

**89.** محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائق البحث وأساليبه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1986.

**90.** محمد معوض: المدخل إلى فنون العمل التلفزيوني، دار الفكر العربي، القاهرة، (د.ت).

**91.** محمد منير حجاب: الإعلام والتنمية الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، الهرم، مصر، 1998.

**92.** محمد منير مرسي: التعليم الجامعي المعاصر، قضاياه واتجاهاته، دار النهضة العربية، القاهرة، 1977.

**93.** محمود عودة: أساليب الاتصال والتغيير الاجتماعي، تقديم السيد محمد خيري، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، (د.ط)، 1988.

**94.** محمود فهمي: الصوت والصورة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، د.ت.

**95.** محمود مهدي الاستانبولي: تحفة العروس أو الزواج الإسلامي السعيد، دار المعرفة، الدار البيضاء، المغرب، ط4، 1998.

**96.** محي الدين مختار: محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1981.

**97.** محي الدين مختار: دراسات في الإعلام والاتصال، دار المعرفة للطباعة، الجزائر والنشر، الجزائر، 1993.

**98.** محي الدين مختار: الاتجاهات النظرية والتطبيقية في منهجية العلوم الاجتماعية: الجزء الأول، منشورات جامعة باتنة، 1999.

**99.** مصطفى القمش وآخرون: مبادئ الصحة العامة، تقديم آدم العبلات، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000.

**100.** مصطفى سيوف: مقدمة في علم النفس الاجتماعي، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة، 1977.

**101.** مصطفى فهمي: سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دون دار ومكان نشر، 1979.

**102.** معن خليل عمر: مناهج البحث في علم الاجتماع، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 1996.

**103.** موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون- الإشراف والمراجعة- مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر، حيدرة الجزائر، 2004.

**104.** نبيل الصادق: طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، دار الثقافة، القاهرة، 1983.

**105.** نجم الدين السهرودي: رعاية الشباب بين المبدأ والتطبيق، الدار العربية للطباعة، بغداد، (ط.2)، 1977.

**106.** نوال محمد عمر: الإذاعات الإقليمية، دراسة نظرية تطبيقية مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.

**107.** نور الدين بليبل: الإعلام وقضايا الساعة، دار البعث، قسنطينة، (ط.1)، 1984.

**108.** ولبر شرام: أجهزة الإعلام والتنمية الوطنية، دور الإعلام في الدول النامية، ترجمة محمد فتحي، مراجعة: يحي أبو بكر، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، 1970.

**109.** ويليام ريفرز وآخرون: الاتصال الجماهيري والمجتمع المعاصر، ترجمة: أحمد طلعت البشبيشي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2005.

**ب. المعاجم والقواميس والموسوعات:**

**110.** إبراهيم مذكور وآخرون: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1975.

**111.** ابن منظور: أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الأفريقي المصري: لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، بيروت، المجلدين (08 و15)، (ط.1)، 2000.

**112.** إحسان محمد الحسن: موسوعة علم الاجتماع، الدار العربية للموسوعات، بيروت، (ط.1)، 1999.

**113.** القاموس المجاني للطلاب "عربي-عربي"، منشورات دار المجاني، بيروت، (ط.1)، 1995.

**114.** المعتمد: قاموس "عربي-عربي"، دار صادر، بيروت، (ط.2)، 2000.

**115.** المنجد في اللغة والإعلام، دار المشرق، بيروت، (ط.39)، 2002.

**116.** الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، ط2، 1999.

**117.** ريمون بودون وفرانسوا بوريكو: المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ترجمة: سليم حداد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (ط1)، 1986.

**118.** فؤاد أقوام البستاني: منجد الطلاب، دار الشروق، بيروت، (د.ت).

**119.** فاروق مداس: قاموس مصطلحات علم الاجتماع، دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

**120.** محمد عاطف غيث وآخرون: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1995.

**ج. المجلات والدوريات والجرائد:**

**121.** أحمد شوقي: إشكاليات وتحديات: نظرة عامة، مجلة العربي (شهرية)، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 568، مارس 2006.

**122.** إذاعة الزيبان الجهوية: خمس سنوات من الحضور والتميز (1999-2004) (مطوية).

**123.** أصداء جامعة بسكرة: مجلة دورية تصدرها جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 15، ديسمبر 2005.

**124.** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم المؤرخ في 18 جويلية 1989، المادة 27 التي تتضمن القانون الخاص بعمال التعليم العالي.

**125.** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم المؤرخ في 24 جويلية غسنت(أوت) 2003)، العدد 51.

**126.** الوكالات: الدراسة تقول إن نصف المصريات يؤمن بالدجل حل لمشاكلهن، أكثر من 300 ألف مشعوذ في مصر و38 من المشاهير يلجؤون إليهم، الشروق اليومي، العدد 1762، السبت 12 أوت 2006.

**127.** أماني قنديل: التكامل بين أجهزة الثقافة والتعليم والإعلام، وقفة بين الأمل والواقع، المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، العدد 39، آيار (مايو)، 1982.

**128.** أنيس نواري: حراوبية يعلن عن إجراءات تحفيزية لصالح الأساتذة، ويؤكد لا زيادة في منح الطلبة الجامعيين، جريدة النصر (يومية)، العدد (11439)، الاثنين 24 جانفي 2005.

**129.** تقرير عن جامعة محمد خيضر بسكرة (2006/2005)، سبتمبر 2005، صادر عن مجلس إدارة جامعة محمد خيضر، بسكرة.

**130.** جوكارلو: القتلة العشرة الكبار، ترجمة إيهاب عبد الرحيم، مجلة الثقافة العالمية، الكويت، العدد 101، أغسطس 2000.

**131.** حاجي الصديق: جامعة منتوري –قسنطينة: إنجازات كبرى وآفاق واعدة، بريد الجامعة، مجلة دورية تصدر عن خلية الإعلام والاتصال والتوجيه بجامعة منتوري قسنطينة، العدد 14، أكتوبر 2001.

**132.** حسين خريف: تجربة نموذجية في الإنتاج العلمي والبيداغوجي، بريد الجامعة (قسنطينة)، العدد 23، أكتوبر 2004.

**133.** حليمي عبد القادر: مجلة الثقافة، وزارة الإعلام والثقافة، الجزائر، العدد 13، مارس 1973.

**134.** حياة السعداء: حصاد الأرقام، 5 مليارات دولار ينفقها العرب على السحر سنويا، ودجال لكل ألف عربي!!، الشروق اليومي، العدد 1659، الأربعاء 12 أفريل 2006.

**135.** خديجة لشهب: افتتاح الشطر الأول من القطب الجامعي بالمدينة الجديدة، بريد الجامعة (قسنطينة)، العدد 23، أكتوبر 2004.

**136.** خلية الأعلام والاتصال والتوجيه: مقتطفات إعلامية (Flash info) أكتوبر 2000، (جامعة منتوري-قسنطينة).

**137.** دليل جامعة محمد خيضر –بسكرة (2000-2001)، تم الطبع والسحب بشركة دار الهدى عين مليلة، الجزائر.

**138.** ربحي مصطفى عليان: الاتصال بين الناس.. علم وفن، مجلة الخفجي (شهرية)، العدد 07، أغسطس 2003، المملكة العربية السعودية.

**139.** رشيد.ف: جامعاتنا.. فاشلة، الشروق اليومي، العدد 1494، الثلاثاء، 27 سبتمبر 2005.

**140.** رشيدة براهمي حيدوشي: الإذاعة الجزائرية- المسيرة الحافلة، مجلة الشاشة الصغيرة، أسبوعية تصدر عن التلفزة الجزائرية، العدد 137، من 06 إلى 12 جويلية 2002.

**141.** سعادة مولود وفضيل دليو: علاقة الجامعة بالمحيط من خلال بعض النماذج التقويمية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد02، سبتمبر 1999، مجلة دورية تصدر عن معهد علم الاجتماع، جامعة منتوري –قسنطينة.

**142.** سعيد إسماعيل علي: أصداء العولمة في سفينة نوح [عليه السلام]، مجلة العربي (شهرية)، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 510، مايو 2001.

**143.** سليمان إبراهيم العسكري: المناخ العلمي، العربي العلمي، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 10، مارس 2006.

**144.** سهيلة تاتي: تلفزيون: 40 سنة من أبيض وأسود إلى الفضاء، مجلة الشاشة الصغيرة، العدد 137، من 06 إلى 12 جويلية 2002.

**145.** عبد الرحيم بـــن: الإعلام الوطني بعد الاستقلال- مسايرة للتطورات الاجتماعية الحاصلة، وانعكاس لها، مجلة الشاشة الصغيرة، العدد 137، من 06 إلى 12 جويلية 2002.

**146.** عبد الله بوجلال: إشكالية تحديد مفهوم الوعي الاجتماعي، المجلة الجزائرية للاتصال، العدد04، الجزائر، 1990.

**147.** عبد الله بوجلال: الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي، المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، العدد 147، مايو1991.

**148.** عبد الله بوجلال: آثار التلفزيون على المشاهدين، مجلة بحوث، جامعة الجزائر، العدد، 02، 1994.

**149.** عبد الوهاب بوكروح: فاروق الباز رئيس مركز أبحاث الفضاء بجامعة بوسطن يحذر من تفاقم الهوة أكثر- إسرائيل تنفق 4% من ميزانيتها للبحث العلمي مقابل 0.02% لكل الدول العربية، الشروق اليومي، العدد 1614، الأحد 19 فيفري2006.

**150.** علي غربي: العولمة وإشكالية الخصوصية الثقافية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 02، سبتمبر 1999، جامعة منتوري –قسنطينة.

**151.** عواطف عبد الرحمان: العرب... وفجوة العقل الإعلامي، مجلة العربي (شهرية)، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 566، يناير 2006.

**152.** فضيل دليو وآخرون: الجامعة تنظيمها وهيكلتها، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة، العدد الأول، 1995.

**153.** فيصل يونس: في العلوم الاجتماعية: أكثر من أزمة، مجلة العربي، مطابع الشروق، القاهرة، العدد 568، مارس 2006.

**154.** مؤيد الطلال: الوعي الإنساني من التأمل المجرد إلى الممارسة الثورية، دراسات عربية مجلة فكرية اقتصادية اجتماعية تصدر شهريا عن دار الطليعة، بيروت، العدد 05، آذار – مارس 1975.

**155.** مجلة الشاشة الصغيرة: إرادة الشباب قهرت الصعاب، العدد15، مارس 1996.

**156.** مجلة جامعة الإمارات: الجامعة في 10 سنوات، كتاب وثائقي إحصائي، مطبعة الدار التجارية، الإمارات، (د.ت).

**157.** مجلة جامعة قطر: مركز البحوث التربوية- دراسات في التعليم الجامعي وتنظيمه، قطر، (د.ت).

**158.** محمد الميلي: مظاهرات فرنسا تهدد بانفجار أزمة هوية ثقافية غير مسبوقة، الشروق اليومي، العدد 1656، الأحد 09 أفريل 2006.

**159.** محمد مسلم: بعد أن كان أكثر من 75% من السكان شبابا، المجتمع الجزائري يتجه نحو الشيخوخة حسب المركز الوطني للإحصاء، الشروق اليومي، العدد 1811، الأحد 08 أكتوبر 2006.

**160.** مفدي زكريا: دور الإعلام في تقويم أو تعقيم الأجيال الصاعدة إزاء الصراعات الفكرية المعاصرة، مجلة البيان (شهرية)، مؤسسة البركة للإعلام والنشر، قسنطينة، العدد (2-3)، نوفمبر-ديسمبر 1993.

**161.** منظمة الصحة العالمية: الصحة والطاقة البشرية والتنمية، المجلد 34، العدد (7-8)، يوليو/تموز-أغسطس/آب 1980.

**162.** ميلود سفاري: الأسس المنهجية في توظيف الدراسات السابقة، مجلة العلوم الإنسانية، سلسلة ج، العدد06، 1995، منشورات جامعة منتوري –قسنطينة.

**163.** ناصر: بدعم من رئيس الجمهورية –قسنطينة ستتحول فعلا إلى عاصمة للشرق، الشروق اليومي، العدد 1518، الثلاثاء 25 أكتوبر 2005.

**164.** نبيلة بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، دار الحكمة، الجزائر، العدد 16، (جوان –ديسمبر) 1997.

**165.** نسيم لكحل: من ينقذ الجامعة؟، الشروق اليومي، العدد 1811، الأحد 08 أكتوبر 2006.

**166.** نور الدين بومهرة: الجامعة بين سلطة الأستاذ وأستاذ السلطة، مجلة الباحث الاجتماعي-جامعة منتوري- قسنطينة، العدد03، 2001.

**167.** هدى عكوشي: جامعيون بائعون على قارعة الطريق!، الشروق العربي (أسبوعية)، العدد 709، من 10 إلى 16 أفريل 2006.

**168.** هدى عكوشي: الحجامة الفوضوية- طريق إلى الأمراض والعاهات، الشروق العربي (أسبوعية)، العدد (711)، من 24 إلى 30 أفريل 2006.

**169.** وزارة الإعلام والثقافة: الذكرى العاشرة للاستقلال (الثورة الجزائرية)، 1972.

**170.** وهيبة بن شتاح: نائب رئيس الجامعة... نسعى لجعل الجامعة أكثر عصرنة وانفتاحا على المحيط، بريد الجامعة (قسنطينة)، العدد 23، أكتوبر 2004.

**171.** وهيبة بن شتاح: حوار العدد مع نائب رئيس الجامعة المكلف بالتجهيز... كل المرافق المنتهية كاملة التجهيز، بريد الجامعة (قسنطينة)، العدد 23، أفريل 2005.

**د. الرسائل الجامعية:**

**172.** بن يحي سهام: الصحافة المكتوبة وتنمية والوعي البيئي في الجزائر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، 2005.

**173.** بوعلي نصير: البارابول والجمهور في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد علوم الإعلام الاتصال، جامعة الجزائر، 1993.

**174.** حاتم صيد: الإشاعة والرأي العام، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، فيفري 2002.

**175.** حورية بن عياش، صراع الأدوار لدى المرأة الجزائرية العاملة في ضوء بعض المتغيرات الشخصية: السن، المستوى التعليمي وصورة الذات، رسالة ماجستير، معهد علم النفس والعلوم التربوية، جامعة قسنطينة، (1994، 1995).

**176.** ذهبية سيدهم: الأساليب الإقناعية في الصحافة المكتوبة، دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة قسنطينة، 2005.

**177.** سميرة منصوري: اتجاه الطلبة الجامعيين نحو مكانة المرأة العاملة، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، (2000، 2001).

**178.** شعباني مالك: دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة قسنطينة، 2002.

**179.** عياشي نور الدين: واقع وآفاق الاستهلاك والإنتاج الصيدلاني في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد العلوم الاقتصادية، جامعة قسنطينة، (1994-1995).

**180.** محمد رضا بلمختار: نسق العلاج وعقلانية الفاعلين ضمنه، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، (1990-1991).

**181.** مصطفى عوفي: الأوضاع الاجتماعية وانعكاساتها على وعي المرأة العاملة في الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، 1993

**182.** نبيلة بوخبزة: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، رسالة ماجستير، معهد علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، ديسمبر 1995.

**183.** نجاة بوبيدي: عادات وأنماط مشاهدة الأولياء لبرامج التلفزيون، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، (1997-1998).

**184.** وردة لعمور: قيم الزواج لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة، (2000-2001).

**ثانيا: باللغة الأجنبية:**

**A. Ouvrages:**

**185.** Angers Maurice: Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales, Casbah université, Alger, 1997.

**186.** Ali Kouaouci: la question de la population en Algérie, F.N.U.A.P (Fonds de nations unies pour la population), Alger, 1991.

**187.** Deland Sheere(G): introduction à la recherche en éducation, 5eme ed, Armand colin bouverlier, Paris, 1982.

**188.** Gravitz Madeline: Lexique des sciences sociales, 4emeed, Paris, Dalloz, 1998.

**189.** John Bryant: santé publique et développement, les éditions internationales, Paris, 1970.

**190.** Jules Gilbert M.D: éducation sanitaire, les presses de l'université de Montreal, 1963.

**191.** Luis Paul Aujoulat: santé et développement en Afrique, librairie armand colin, Paris, 2eme tirage, 1970.

**B. Dictionnaires:**

**192.** André Donnant et Jaques Bournkeuf: Petit la rousse de la médecine Petit la rousse de la médecine, tome 1 et tome 2, librairie larousse Imprimé en R.F.A, mai 1983.

**193.** Le petit la rousse: Grand Format, Paris, Juillet 2001.

## C. Revues et documents:

**194.** Guide de l'université de Constantine (1982-1983), à été réalisé par le vice rectorat chargé de la planification, orientation et équipements Constantine.

**195.** Guide de l'université Mohammed Khider Biskra (2000-2001).

**196.** Université de Constantine: 25 années de formation et de recherche (1969-1994), Imprimerie EN-Nakhla bouzaréah- Alger.

**197.** Etude comparative des Facultés des sciences et technologie et des sciences humaines, rectorat, université de Constantine, Mai 2003.

**198.** Fiche technique de la radio Cirta F.M(2006).

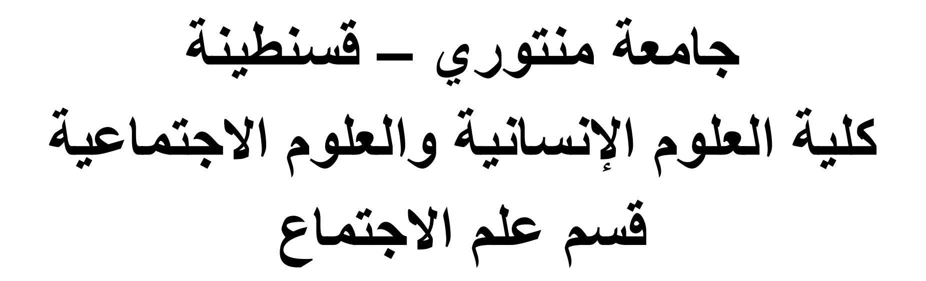
## D. Séminaires:

**199.** Ministère de la santé: Séminaire sur le développement d'un système national de santé, l'expérience Algerienne, impréssion "Journal l'unité", Alger (7-8) Avril 1983.

**200.** Ministère de la santé et de la population (M.S.P): L'état de la santé des Algériennes et des Algériens, Alger, 07 Avril, 2002.

## E. Thèses:

**201.** Abdel krim bouledroua: la réalité sanitaire algérienne, pour une problematique de la distribution, mémoire présenté pour l'obtention de Magister en Sociologie, institut de sociologie Université de Constantine, Juin 1998.




**استمارة بحث حول:**

مقارنة بين دور إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية بجامعتي منتوري- قسنطينة ومحمد خيضر –بسكرة.

**رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية**

**إعداد الطالب:**

**شعباني مالك**

**إشراف الأستاذ:**

**أ.د. حميد خروف**

**ملاحـــظة:**

- معلومات هذه الاستمارة سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.
- ضع علامة (X) في المكان المناسب

**السنة الجامعية: (2006/2005)**

**تقديم:**

تحية طيبة وبعد:

نحن بصدد إجراء "دراسة مقارنة بين دوري إذاعتا سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان ببسكرة المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"، فإننا في حاجة ماسة إلى مساهمتكم لكي ننجز عملنا بنجاح، ولهذا نتقدم إليكم باسم العلم الذي يجمع بيننا أن تتكرموا بالإجابة على أسئلة الاستمارة، لما لإجابتكم من أهمية معرفية كبيرة، وذلك للخروج بنتائج علمية دقيقة يعتمد عليها في بحوث ودراسات لاحقة.

إذا تفضلتم بالإجابة على الأسئلة الآتية فإننا لن نأخذ إلا بعض الدقائق من وقتكم الثمين، ونعدكم بعدم الكشف عن هويتكم، وسرية معلوماتكم.

شكرا مســبقا، ودمتم في خـــدمة العــلم والمعرفة.

**الباحث: شعبـــــــاني مـــــالــك**

**المحور الأول: بيانات شخصية:**

**1.** الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒

**2.** التخصص: علم الاجتماع ☐ فرع: ☐

**3.** الحالة المدنية: أعزب(ة) ☐ متزوج(ة) ☐

**4.** مكان الإقامة: حي جامعي ☐ إقامة محلية ☐

**5.** من بين وسائل الإعلام والاتصال الآتية، ما هي الوسائل التي تملكها:

راديو ☐ تلفزيون ☐ حاسوب(كمبيوتر) ☐ أخرى تذكر ☐

أيها تفضل: ......................

**6.** هل تستمع لبرامج الإذاعة المحلية سيرتا (F.M):

دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أستمع ☐

في حالة عدم الاستماع لماذا ؟ ..................................................................

**7.** ما هي الأماكن التي تستمع فيها لبرامج إذاعة سيرتا (F.M):

النادي ☐ المنزل ☐ الحي الجامعي (الغرفة) ☐ أخرى تذكر.................

**8.** مع من تستمع لبرامج إذاعة سيرتا (F.M):

مع زملائك ☐ مع أفراد العائلة ☐ أخرى تذكر.........................

**9.** هل تناقش البرامج المذاعة عبر إذاعة سيرتا (F.M) مع:

مع زملائك ☐ مع أفراد العائلة ☐ أخرى تذكر.........................

**10.** هل أنت راض على البرامج المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M):

راض ☐ نوعا ما راض ☐ غير راض ☐

في حالة عدم الرضا لماذا؟ ..............................................................

**11.** ما هي البرامج التي تريد الاستماع إليها في إذاعة سيرتا (F.M) من بين البرامج الآتية:

برامج صحية ☐ برامج سياسية ☐ برامج ثقافية ☐ برامج ترفيهية ☐ أخرى تذكر.......

**المحور الثاني: مدى اهتمام الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) بالمواضيع الصحية:**

**12.** هل تستمع للحصص أو البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M):

دائما تستمع ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أستطيع ☐

في حالة الاستماع، هل يرجع ذلك إلى:

جاذبية المواضيع المتناولة (أهميتها) ☐ اتساع مجال الاستفادة ☐ أسلوب المعالجة معمق

تنوع المواضيع الصحية ☐ استضافة ذوي الاختصاص ☐ أخرى تذكر

**13.** هل يعد وقت بث البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M):

مناسبا ☐ غالبا ما يكون مناسبا ☐ نادرا ما يكون مناسبا ☐ غير مناسب ☐

**14.** هل يعتبر الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة سيرتا (F.M)

كاف ☐ غير كاف ☐ لا أدري ☐

**15.** ما رأيك في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية في إذاعة سيرتا (F.M)

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

**16.** أ. في رأيك: هل اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة سيرتا (F.M)

عامية (دارجة) ☐ أكاديمية ☐

هل هذه اللغة: مفهومة ☐ غير مفهومة ☐

**17.** هل باستطاعتك تقدير مستوى فهمك للمواضيع الصحية المبرمجة في إذاعة سيرتا (F.M):

كبير ☐ متوسط ☐ قليل ☐ لا أفهم ☐

في حالة عدم الفهم إلى ما ترجع ذلك ؟..............................................................

**- المحور الثالث: تقديم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) لبرامج شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها:**

**18.** رتب الحصص الإذاعية الصحية الموالية، حسب مواضبتك الاستماع إليها:

المرشد النفسي ☐ إرشادات طبية ☐ البيئة والمحيط ☐ التغذية الصحية ☐

**19.** ما هي الأيام التي تفضل أن تستمع فيها لهذه الحصص الصحية:

الأحد ☐ الاثنين ☐ الثلاثاء ☐ الأربعاء ☐

لماذا؟ ...............................................................................................

**20.** ما هي الفقرات التي تفضل أن تستمع فيها لهذا البرامج الصحية:

في الصبيحة ☐ عند الظهيرة ☐ في المساء ☐

**21.** ما هي المواضيع الصحية التي نالت إعجابك بإذاعة سيرتا (F.M):

..........................................................................................................

**22.** هل تهتم بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة سيرتا (F.M):

دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أهتم ☐

في حالة عدم الاهتمام لماذا؟ ......................................................................

**23.** من بين الأمراض الآتية، ما هي الأمراض التي سبق لك وأن تلقيت فيها نصيحة عبر إذاعة سيرتا (F.M):

الأمراض المزمنة ☐ الأمراض الفصلية ☐ الأمراض النفسية ☐ أخرى تذكر:........

**24.** في رأيك هل يراعي عند تقديم النصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية) الوقت المناسب لها نعم ☐ لا ☐

**المحور الرابع: مدى مساهمة الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها:**

**25.** هل تعتقد أن البرامج الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M) مفيدة نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـــ(نعم) هل أفادتك في:

معالجة بعض الأمراض ☐ الوقاية من بعض الأمراض ☐

التعرف على بعض الأمراض ☐ أخرى تذكر...............

**26.** للوقاية من الأمراض، هل تتبع النصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة سيرتا (F.M) في هذا المجال: دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا أتبعها ☐

في حال المتابعة: هل تنصح أقاربك بذلك؟ نعم ☐ لا ☐

**27.** في تقديرك، هل تهتم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) أكثر بالصحة:

الغذائية ☐ النفسية ☐ الجسمية ☐ العقلية ☐ البيئية ☐

أخرى تذكر...............

**28.** في رأيك، ما هي مجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M): صحة بيئية ☐ صحة المرأة ☐ صحة الطفل ☐

الوقاية من الأمراض ☐ العلاج من الأمراض ☐ أخرى تذكر....................

**29.** هل ساهمت في إثراء حصص، أو برامج صحية في إذاعة سيرتا (F.M):

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم): كان ذلك بـــ: التحدث مع معد الحصة المساهمة عن طريق البريد ☐

اتصال مباشر بالهاتف ☐ أخرى تذكر : ..........................

في حالة الإجابة ب(لا) هل يعود ذلك إلى:

صعوبة الاتصـــال بمنشط الحصـــة ☐ عدم اهتمامك بما تقدمه الحصص الصحية ☐

سبق أن اتصلت، ولم يؤخذ باقتراحك ☐ أخرى تذكر..................................

**30.** هل لك اعتراض على بعض ما جاء في الحصص أو البرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M)

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم)، في رأيك هل يتمثل هذا الاعتراض في:
- وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض ☐
- عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش ☐
- عدم وجود تجديد للحصص الصحية، ويغلب عليها طابع روتني واحد ممل ☐
- أخرى تذكر.........................................................................

**31.** أ. مارأيك في حجم المعلومات الصحية المقدمة في إذاعة سيرتا (F.M):

مكثف ☐ متوسط ☐ قليل ☐

ب. ماذا يغلب عليها: المعلومات الوقائية ☐ المعلومات العلاجية. ☐

**المحور الخامس: دور الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) في التأثير على سلوك مستمعيها في تكوين الوعي الصحي.**

**32.** هل سبق لك، وأن استجبت لنصيحة قدمت من طرف الإذاعة:

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـــ(نعم): حول ماذا كانت هذه النصيحة؟.........................................

.................................................................................................

**33.** هل استفدت من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعة سيرتا (F.M):

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم) حول ماذا كانت هذه الإسعافات:

حدوث حروق ☐ حدوث صدمة كهربائية ☐ تسرب الغاز ☐

أخرى تذكر ..............................................................................

**34.** من بين الأمراض الآتية، ما هي الأمراض التي غيرت سلوكك تجاهها بعد سماعك للبرامج الصحية في إذاعة سيرتا (F.M):

الأمراض المزمنة ☐ الأمراض الفصلية ☐ أمراض النساء ☐ أخرى تذكر..............

.................................................................................................

**35.** هل ترى أن أربع حصص صحية في إذاعة سيرتا (F.M) كافية في الأسبوع:

كافية ☐ نوعا ما ☐ غير كافية ☐

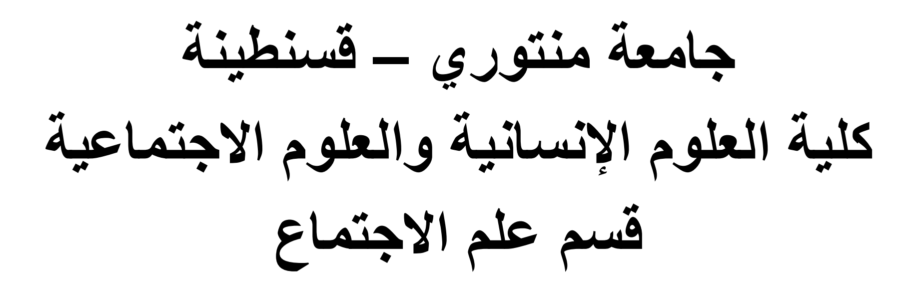
لماذا؟.........................................................................................

**36.** هل تعتقد أن وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية ضروري ؟

نعم ☐ لا ☐

**37.** ماذا تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الإذاعية؟

.................................................................................................
.................................................................................................
.................................................................................................
.................................................................................................
.................................................................................................
.................................................................................................



# جامعة منتوري – قسنطينة
# كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
# قسم علم الاجتماع

## استمارة بحث حول:

مقارنة بين دور إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين

دراسة ميدانية بجامعتي منتوري- قسنطينة ومحمد خيضر –بسكرة.

**رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية**

**إعداد الطالب:**

**شعباني مالك**

**إشراف الأستاذ:**

**أ.د. حميد خروف**

**ملاحــظة:**

- معلومات هذه الاستمارة سرية، ولا تستخدم إلا لأغراض علمية.
- ضع علامة (X) في المكان المناسب

**السنة الجامعية: (2006/2005)**

**تقديم:**

تحية طيبة وبعد:

نحن بصدد إجراء "دراسة مقارنة بين دوري إذاعتا سيرتا (F.M) بقسنطينة والزيبان ببسكرة المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين"، فإننا في حاجة ماسة إلى مساهمتكم لكي ننجز عملنا بنجاح، ولهذا نتقدم إليكم باسم العلم الذي يجمع بيننا أن تتكرموا بالإجابة على أسئلة الاستمارة، لما لإجابتكم من أهمية معرفية كبيرة، وذلك للخروج بنتائج علمية دقيقة يعتمد عليها في بحوث ودراسات لاحقة.

إذا تفضلتم بالإجابة على الأسئلة الآتية فإننا لن نأخذ إلا بعض الدقائق من وقتكم الثمين، ونعدكم بعدم الكشف عن هويتكم، وسرية معلوماتكم.

شكرا مسبقا، ودمتم في خدمة العلم والمعرفة.

**الباحث: شعباني مالك**

**المحور الأول: بيانات شخصية:**

**1.** الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒

**2.** التخصص: علم الاجتماع ☐ فرع: ☐

**3.** الحالة المدنية: أعزب(ة) ☐ متزوج(ة) ☐

**4.** مكان الإقامة: حي جامعي ☐ إقامة محلية ☐

**5.** من بين وسائل الإعلام والاتصال الآتية، ما هي الوسائل التي تملكها:

راديو ☐ تلفزيون ☐ حاسوب(كمبيوتر) ☐ أخرى تذكر ☐

أيها تفضل: .....................

**6.** هل تستمع لبرامج الإذاعة المحلية الزيبان:

دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أستمع ☐

في حالة عدم الاستماع لماذا ؟ ..................................................................

**7.** ما هي الأماكن التي تستمع فيها لبرامج إذاعة الزيبان:

النادي ☐ المنزل ☐ الحي الجامعي (الغرفة) ☐ أخرى تذكر.................

**8.** مع من تستمع لبرامج إذاعة الزيبان:

مع زملائك ☐ مع أفراد العائلة ☐ أخرى تذكر.........................

**9.** هل تناقش البرامج المذاعة عبر إذاعة الزيبان مع:

مع زملائك ☐ مع أفراد العائلة ☐ أخرى تذكر.........................

**10.** هل أنت راض على البرامج المقدمة في إذاعة الزيبان:

راض ☐ نوعا ما راض ☐ غير راض ☐

في حالة عدم الرضا لماذا؟ ...............................................................

**11.** ما هي البرامج التي تريد الاستماع إليها في إذاعة الزيبان من بين البرامج الآتية:

برامج صحية ☐ برامج سياسية ☐ برامج ثقافية ☐ برامج ترفيهية ☐ أخرى تذكر.......

**المحور الثاني: مدى اهتمام الإذاعة المحلية الزيبان بالمواضيع الصحية:**

**12.** هل تستمع للحصص أو البرامج الصحية في إذاعة الزيبان:

دائما تستمع ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أستطيع ☐

في حالة الاستماع، هل يرجع ذلك إلى:

جاذبية المواضيع المتناولة (أهميتها) ☐ اتساع مجال الاستفادة ☐ أسلوب المعالجة معمق

تنوع المواضيع الصحية ☐ استضافة ذوي الاختصاص ☐ أخرى تذكر

**13.** هل يعد وقت بث البرامج الصحية في إذاعة الزيبان:

مناسبا ☐ غالبا ما يكون مناسبا ☐ نادرا ما يكون مناسبا ☐ غير مناسب ☐

**14.** هل يعتبر الحجم الساعي المخصص للحصص الصحية في إذاعة الزيبان

كاف ☐ غير كاف ☐ لا أدري ☐

**15.** ما رأيك في مستوى أداء الطاقم الإذاعي في الحصص الصحية في إذاعة الزيبان

ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

**16.** أ. في رأيك: هل اللغة المستخدمة لطرح المواضيع الصحية في إذاعة الزيبان

عامية (دارجة) ☐ أكاديمية ☐

هل هذه اللغة: مفهومة ☐ غير مفهومة ☐

**17.** هل باستطاعتك تقدير مستوى فهمك للمواضيع الصحية المبرمجة في إذاعة الزيبان:

كبير ☐ متوسط ☐ قليل ☐ لا أفهم ☐

في حالة عدم الفهم إلى ما ترجع ذلك ؟.........................................................

**- المحور الثالث: تقديم الإذاعة المحلية الزيبان لبرامج شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها:**

**18.** رتب الحصص الإذاعية الصحية الموالية، حسب مواضبتك الاستماع إليها:

من قضايا الأسرة والطفل ☐ جديد الصحة ☐ أهلا شباب ☐ لكل داء دواء ☐ الإنسان والبيئة ☐

**19.** ما هي الأيام التي تفضل أن تستمع فيها لهذه الحصص الصحية:

السبت ☐ الاثنين ☐ الثلاثاء ☐ الأربعاء ☐ كل أيام الأسبوع ☐

لماذا؟ ..........................................................................................

**20.** ما هي الفقرات التي تفضل أن تستمع فيها لهذا البرامج الصحية:

في الصبيحة ☐ عند الظهيرة ☐ في المساء ☐

**21.** ما هي المواضيع الصحية التي نالت إعجابك بإذاعة الزيبان:

...................................................................................................

**22.** هل تهتم بالنصائح التي تقدمها الحصص الصحية في إذاعة الزيبان:

دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ لا أهتم ☐

في حالة عدم الاهتمام لماذا؟ ..........................................................

**23.** من بين الأمراض الآتية، ما هي الأمراض التي سبق لك وأن تلقيت فيها نصيحة عبر إذاعة الزيبان:

الأمراض المزمنة ☐ الأمراض الفصلية ☐ الأمراض النفسية ☐ أخرى تذكر:........

**24.** في رأيك هل يراعي عند تقديم النصائح والإرشادات الصحية (الوقائية أو العلاجية) الوقت المناسب لها نعم ☐ لا ☐

**المحور الرابع: مدى مساهمة الإذاعة المحلية الزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها:**

**25.** هل تعتقد أن البرامج الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان مفيدة نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـــ(نعم) هل أفادتك في:

معالجة بعض الأمراض ☐ الوقاية من بعض الأمراض ☐

التعرف على بعض الأمراض ☐ أخرى تذكر...............

**26.** للوقاية من الأمراض، هل تتبع النصائح والتعليمات التي تقدمها إذاعة الزيبان في هذا المجال:

دائما ☐ غالبا ☐ أحيانا ☐ لا أتبعها ☐

في حال المتابعة: هل تنصح أقاربك بذلك؟ نعم ☐ لا ☐

**27.** في تقديرك، هل تهتم الإذاعة المحلية الزيبان أكثر بالصحة:

الغذائية ☐ النفسية ☐ الجسمية ☐ العقلية ☐ البيئية ☐

أخرى تذكر...............

**28.** في رأيك، ما هي مجالات الصحة التي ينبغي أن تركز عليها البرامج الصحية في إذاعة الزيبان:

صحة بيئية ☐ صحة المرأة ☐ صحة الطفل ☐

الوقاية من الأمراض ☐ العلاج من الأمراض ☐ أخرى تذكر......................

**29.** هل ساهمت في إثراء حصص، أو برامج صحية في إذاعة الزيبان:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم): كان ذلك بـــ: التحدث مع معد الحصة المساهمة عن طريق البريد ☐

اتصال مباشر بالهاتف ☐ أخرى تذكر: ...........................

في حالة الإجابة ب(لا) هل يعود ذلك إلى:

صعوبة الاتصال بمنشط الحصة ☐ عدم اهتمامك بما تقدمه الحصص الصحي☐

سبق أن اتصلت، ولم يؤخذ باقتراحاك ☐ أخرى تذكر..........................

**30.** هل لك اعتراض على بعض ما جاء في الحصص أو البرامج الصحية في إذاعة الزيبان

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم)، في رأيك هل يتمثل هذا الاعتراض في:
- وجود تقصير من طرف معدي الحصص الصحية بخصوص بعض الأمراض ☐
- عدم وجود تغطية كافية للموضوع المطروح للنقاش ☐
- عدم وجود تجديد للحصص الصحية، ويغلب عليها طابع روتني واحد ممل ☐
- أخرى تذكر..................................................................

**31.** أ. مارأيك في حجم المعلومات الصحية المقدمة في إذاعة الزيبان:

مكثف ☐ متوسط ☐ قليل ☐

ب. ماذا يغلب عليها: المعلومات الوقائية ☐ المعلومات العلاجية. ☐

**المحور الخامس: دور الإذاعة المحلية الزيبان في التأثير على سلوك مستمعيها في تكوين الوعي الصحي.**

**32.** هل سبق لك، وأن استجبت لنصيحة قدمت من طرف الإذاعة:

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـــ(نعم): حول ماذا كانت هذه النصيحة؟...............................................

..........................................................................................

**33.** هل استفدت من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق إذاعة الزيبان:

نعم ☐ لا ☐

- في حالة الإجابة بـــ (نعم) حول ماذا كانت هذه الإسعافات:

حدوث حروق ☐ حدوث صدمة كهربائية ☐ تسرب الغاز ☐

أخرى تذكر..........................................................................

**34.** من بين الأمراض الآتية، ما هي الأمراض التي غيرت سلوكك تجاهها بعد سماعك للبرامج الصحية في إذاعة الزيبان:

الأمراض المزمنة ☐ الأمراض الفصلية ☐ أمراض النساء ☐ أخرى تذكر..............

..........................................................................................

**35.** هل ترى أن خمس حصص صحية في إذاعة الزيبان كافية في الأسبوع:

كافية ☐ نوعا ما ☐ غير كافية ☐

لماذا؟..................................................................................

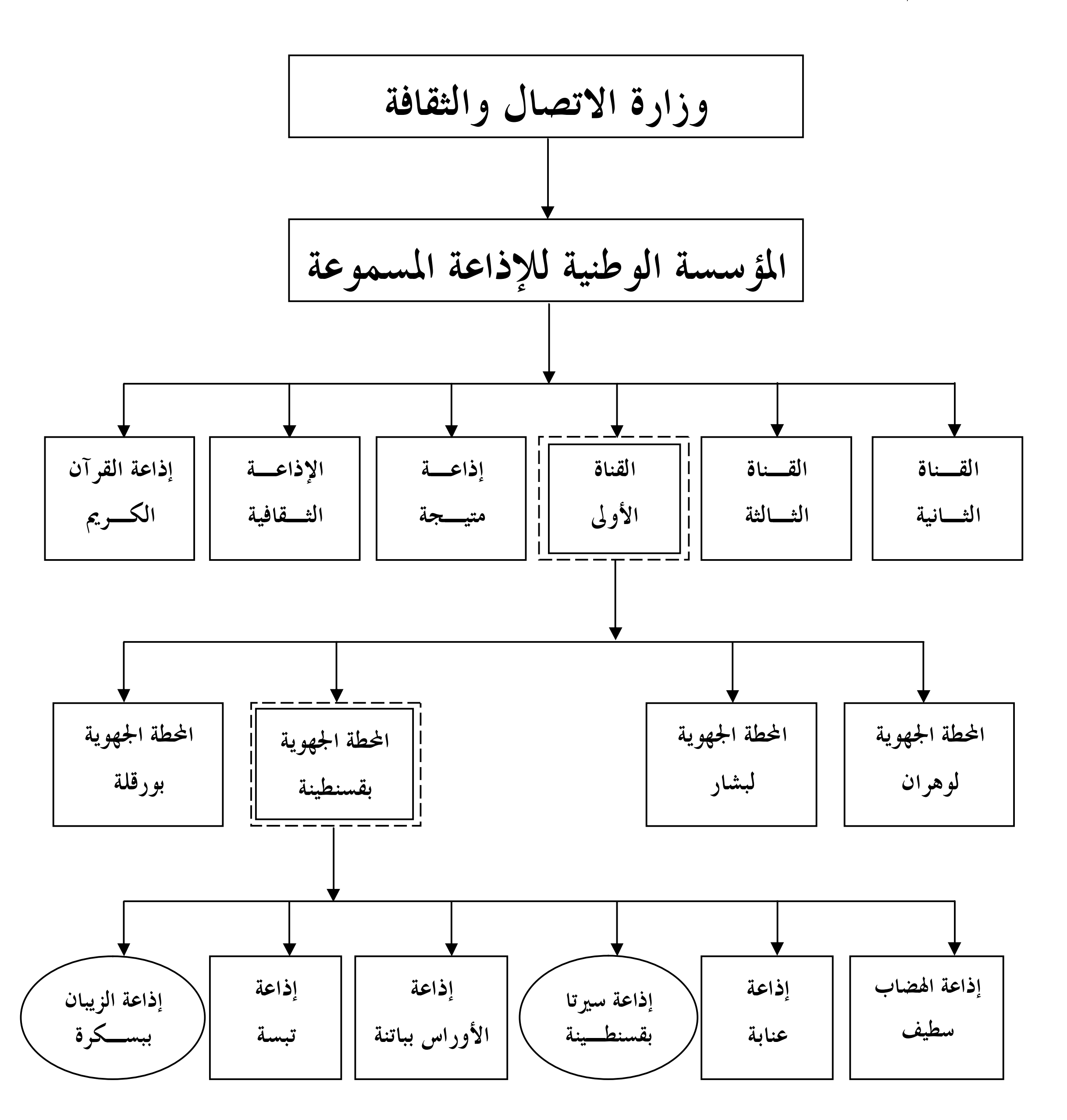
**36.** هل تعتقد أن وجود برامج أو حصص صحية في أية إذاعة محلية ضروري ؟

نعم ☐ لا ☐

**37.** ماذا تقترح لتحسين مستوى الحصص الصحية الإذاعية؟

..........................................................................................
..........................................................................................
..........................................................................................
..........................................................................................
..........................................................................................
..........................................................................................

**الملحق رقم 03:**




موقع إذاعتي سيرتا والزيبان ضمن الإذاعات

**ملخص البحث:**

باعتبار أن المقارنة هي التي تكمل الوصف وتوضحه، جاءت دراستنا هذه في المنحنى ذاته وذلك بالمقارنة بين دور كل من إذاعتي سيرتا (F.M) والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، وقد تضمنت مقدمة وسبعة فصول وخاتمة، حاولنا من خلالها تغطية جوانب الظاهرة بصبر أغوارنا، والإلمام بالموضوع قدر الإمكان، حيث انطلقنا من تساؤل رئيسي مفاده، ما دور إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين؟ وأيهما له الدور الأكبر في ذلك؟ وكإجابات أولية على تساؤلنا هذا قمنا بوضع مجموعة شروط رأينا بأنها تفي بغرض الدراسة، ولكن خلالها نستطيع المقارنة، وجاءت كما يلي:

1. تُولي الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان أهمية معتبرة للمواضيع الصحية.
2. تقدم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان برامج صحية شاملة لمختلف الأمراض تتضمن نصائح وإرشادات وقائية وعلاجية لمستمعيها.
3. تساهم الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان في تكوين ثقافة صحية لدى مستمعيها.
4. تؤدي الإذاعة المحلية سيرتا (F.M) والزيبان دورا هاما في التأثير على سلوك مستمعيها لتشكيل الوعي الصحي.

وبما أن الميدان هو المحك الرئيسي لاختبار مدى صحة الفروض أو خطئها، قام الباحث باختبار هذه الفرضيات، بعد أن اختار المنهج المناسب للدراسة والمتمثل في المسح بالعينة والإحصائي والمقارن، وعينة ممثلة للمجتمع المدروس في كل من جامعتي قسنطينة وبسكرة، والأدوات المناسبة التي يستقي بها معلوماته والمتمثلة في المقابلة المفتوحة والاستمارة، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها وتفسيرها خلص الباحث إلى جملة من النتائج نذكر منها نتيجة عامة وهي: أن نسبة الاستجابة والاستفادة من النصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا (F.M).

## Résumé:

Dans compte à la comparaison que complète la description et le clarifie, travers ceci nous construit notre contemplation pour comparer entre le rôle de les deux Radios FM locales, le Zibane et le Cirta couvrir la conscience sanitaire entre les étudiants. Notre étude contient une introduction, sept chapitres et une conclusion.

Nous tentions enfermer toutes les planches des phénomène, nous avons commencé en demandant: quel est le rôle de le Zibane et le Cirta envoie par radio dans la diffusion de la conscience sanitaire entre les étudiants universitaires et lequel a la meilleurs rôle?

Dans nos réponse, nous avons utilisé plusieurs prescriptions visent l'étude et nous aident pour obtenir les observations suivantes:

les deux établissement: le Cirta et le Zibane donnent l'importance aux sujets saint.

Ils présentent autour tout programmes sains au sujet de maladies différentes comprenez le conseil préventif à leurs auditeurs.

Ils contribuent dans une conformation saine et communautaire.

ils éxcutent un rôle affectif vers le comportement de auditeurs pour composer un sens sain.

Pour vu que le domaine est la principale épreuve du canon du droit ou les tâches mal, le chercheur les a prouvés après avoir sélectionné le protocole de l'appropriative pour l'étude. C'est le protocole par morceau, statique et comparatif, un morceau consiste la communauté conseillée de Biskra et université Constantine qui utilisent beaucoup de façons d'obtenir de l'information tel que: les intervenues ouvertes et formes.

Après déchargement tous les calendriers et leur analyse, le chercheur a respecté aux résultats différents et le principal est: le pourcentage de l'acceptation et le bienfait du conseil de l'official donné par la Zibane FM Radio est meilleur et le plus haut que ceux présentés par la Cirta FM radio.

**Summary:**

In account to the comparison that completes the description and clarifies it. Through this we built our contemplation to compare between the role of both the two local FM Radio: The Zibane and the Cirta to cover the healthy consciousness between the students. Our study contains an introduction, seven avulsion and list.

We attepted to encase all the boards of the phenomenon. We began by asking: what's the role of the Ziban and the Cirta radios in the diffusion of the healthy consciousness between the students and which one has the best role?

In our Reponses, we used several prescriptions aim the study and helps us to get the following observations:

1- the two establishments: the Cirta and the Zibans give importance to the healthy subjects.

2- They present all-around healthy programs about different illnesses comprehend precautionary advice to their listeners.

3- They contribute in a healthy and communal conformation.

4- They execute an effective role towards the listeners behavior to compose a healthy sense.

For considering that the domain is the principal canon test of the right or the wrong tasks, the researcher proved them after selecting the appropriative protocol for the study. It's the protocol by piece, statical and comparative, a piece consists the advised community of Biskra and Constantine universities using many ways to obtain information such as: the open interviews and forms.

After the conveyance of all the calendars and their analysis, the researcher abode to different results and the main one is: The percentage of the acceptance and the benefit from the officinal advice given by the Zibans FM Radio are better and higher than the ones presented by the Cirta FM radio.